

# 推动中医在英国跨文化传播的几点设想

## Thoughts on Promoting TCM Intercultural Communication in UK

刘国伟 张晶 卢甜

(山东中医药大学外国语学院, 山东 济南, 250355)

中图分类号: R2-03 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0001-03

**【摘要】**由于文化、体制的差异及移民政策等的影响,中医在英国传播面临诸多现实的困难,因此要推动中医在英国的跨文化传播,就要有针对性地注重中医的文化品位宣传,加强中医教育体系建设并充分利用中国留学生资源。

**【关键词】**中医;跨文化传播;英国

**【Abstract】**Due to the differences in culture and system and the influence of migration policy, etc. the spread of TCM in UK faces lots of difficulties, therefore, to promote the TCM intercultural communication, we need to enhance the publicity of TCM cultural taste, to strengthen the construction of TCM education system in addition to making full use of overseas Chinese students in UK.

**【Keywords】**TCM; Intercultural Communication; UK

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.001

在主要讲英语的国家中,英国是历史文化传统最为悠久的一个,同时也是经济、政治等各方面政策最为保守的一个,中医在英国的传播效果并不理想。英国人对自己文化传统的归属感和自豪感非常强,比较不容易接受文化背景差异巨大的中医,同时,英国的社会福利和医疗保障体系比较完备,民众能够享受到比较周到全面的西医服务,而且由于移民政策等原因,在英国没有形成一个稳定的华人定居、聚居群体,这些都对中医在英国的跨文化传播造成了不小的困难,而要进一步促进中医在英国的传播,就要考虑这些因素,对症下药。

UK is an English-speaking country which is famous for her rich historical and cultural traditions; meanwhile, UK is conservative in economic and political policies. The spread of TCM in UK is not ideal out of several reasons: firstly, British people are attached to and be proud of their own cultural traditions, which make it harder for them to accept TCM, a totally different culture; secondly, UK has an advanced welfare and national health system, which cover almost all the British people; thirdly, there is no stable TCM customer group in UK due to many factors, such as the immigration policy and so on. To spread TCM in UK, all these factors need to be taken into consideration, here are several proposals.

### 1 增强中医的文化品位宣传

作为一个君主立宪制国家,英国在长期的历史发展过程中逐渐形成了比较浓厚的贵族情结,这一点即使在普通民众身上也表现的很明显,所谓绅士风度,很大程度上来自于普通人对于贵族生活的向往和效仿。总体上,英国人的生活是讲究品位的,送别人礼物时,哪怕只是个普通的小饰品,英国人也会郑重的向你介绍它的历史、珍贵之处和与众不同之处。就像他们喜欢关注王室成员的一举一动那样,有品位的東西总是更能吸引他们的目光。毫无疑问,中医的历史厚重感所孕育出来的文

化品位其实是非常合英国人口味的,如果能够让英国人在接受中医治疗的同时感受到中医的文化品位,相信他们会更加容易接受中医。

#### 1 To enhance the publicity of TCM cultural taste

As a constitutional monarchy, UK forms her intense nobility complex, which manifests itself in common people, British people are famous for their being gentleman-like, therefore, they pay attention to taste, and even in presenting an ordinary gift they would like introduce its history, its value and its distinctiveness in a formal way. They focus on the Royal family closely because those of high taste always draw their attention naturally. Undoubtedly, TCM cultural taste should meet the taste of British, which makes it possible and easier for the British people to accept TCM by following those tips.

首先,中医可以尝试走高端路线:中式的装修风格、中式的布局陈设,工作人员的一举一动都循规蹈矩、严谨而庄重,再配合上扎实的疗效,必定对英国各个阶层的民众都极具吸引力,然后他们会自然而然地将疗效与中医悠久的历史、深厚的文化底蕴联系在一起。而且从中医在英国传播的前景来看,吸引更多中上层人士的关注和支持非常重要,这对于营造有利于中医发展的舆论、争取有利于中医发展的政策都是必不可少的。目前看,发展这种高端中医院或者诊所的难度主要来自两方面。①在英国的中医从业人员首先考虑的是经济问题,前期的投入和高运营成本是否在自己的承受范围之内,以及高端化带来的高收费是否会造患者的流失等问题。②目前从业人员本身的综合素质是否足以支撑这种高端形象。其实,由国内有实力的院校、医院甚至政府出资,在英国设立一部分高端的中医院或者诊所,选派高素质的医师和工作人员前往,就可以解决这两方面问题,等到示范作用形成后,后续的资金和人员跟进都不是问题,因为英国人的商业头脑还是很精明的。此外,

走高端路线也并不排斥普通诊所、药店的存在,二者的目标患者群交集很少,不会出现利益上的冲突。

Firstly, TCM spread should focus on high-end service and quality. TCM clinics should be set up in buildings with Chinese decoration and traditional Chinese settings and provide upscale health service with obvious therapeutic effects, which will be self-evident in attracting all walks of British people, who will naturally combine TCM with Chinese history and culture, meanwhile, they would be the live advertisement of TCM in the future. In the long run, this will help TCM to gain favorable position in the medical market. There are two major tough problems in setting up those high-end clinics, the first one is financial concern, generally, it is beyond the TCM practitioner's personal ability to provide and maintain such service; the second concern lies in the TCM practitioners, in China, it is not hard to find some noted Chinese doctors, however, it is not easy to invite those celebrated doctors to British clinics. To solve those problems, Chinese government, hospitals and medical universities and organizations should cooperate in setting up high-end TCM hospitals or clinics in UK, selecting well-known doctors and staff for those clinics and hold related TCM health lectures regularly, at the same time, the staff should be shifted at regular intervals to provide services in different fields and to attract more potential customers. This will not conflict with native clinics and drug stores, because they provide different services.

其次,中医诊疗要注重程序和仪式:自古以来,中国人是重实体轻程序的,认为只要结果是好的,过程怎样并不重要;而包括英国人在内的绝大多数西方国家都有重视程序的传统,他们认为如果程序没有保障,不可能达到理想的效果。因此,推动中医在英国的传播,必须重视这一点,应该建立起完整统一的工作流程甚至服装制度,否则,各个诊所、医院在程序上的差别会极大地影响英国人对于中医规范性的印象。这一点,通过行业协会的沟通与努力就完全可以实现,这些程序未必要与国内一致,只要统一、规范,符合英国人的习惯就可以了。仪式都是带有强烈象征意义的,很大程度上就是历史和文化的代名词,重视传统、讲究品位的英国人,对于仪式的重视程度也是很高的。就中医而言,如果能够在环境布置、诊疗过程中适当融入能体现自身历史和文化特色的仪式类元素,也能够有效提升中医的文化品位。

Secondly, TCM diagnosis and treatment should lay emphasis on procedure and ceremony. Generally, Chinese lay emphasis on results and seldom care about the procedures, which form a contrast with most European countries, especially UK, who believes that procedures guarantee ideal effects. Therefore, procedures and ceremonies should be emphasized to improve TCM in UK. Uniforms should be set up in procedure, dressing, etc. to achieve the standardization, which could be different from what we have in China and be realized through the efforts of TCM associations in UK. This will make it easier for the British people to accept TCM. As for ceremony, it is strongly symbolic and has become a

synonym for history and culture to some degree; it is understandable that British people, who care about tradition and taste, lay great emphasis on ceremony. When it comes to TCM, its cultural taste would be greatly enhanced if ritual elements such as traditional environmental setting, historical sense and cultural features are incorporated into TCM diagnosis and treatment.

## 2 加强中医教育体系建设

教育水平的高低决定了中医在英国持续发展的能力,而目前英国的中医教育刚刚起步,必须要有计划地加以扶持和引导,通过加强我国政府公派师资力量帮助和两国学校之间的师生交流及学术研讨,使英国的中医教育尽快规范化并且扩大规模,才能从根本上解决英国的中医人才依赖输入、自身造血功能不足的问题。目前,英国正规的中医教育主要采取与我国合作办学的模式,以此来保证教学质量,这种模式在未来相当长一段时间内仍然会是英国中医教育的主要模式。因此,还是要在更好地开发利用这种模式方面多做努力。

首先,要在合作培养学生之外,尝试帮助英国培养教师。经过多年的发展和积累,已经有为数不少的英国人从事针灸推拿行业,可以从中选拔一批理论基础和操作能力比较优秀的人到中国培训,进一步提高他们的理论水平,充实到英国的中医教师队伍当中,教学岗位可以从针灸推拿开始,逐步向其他领域扩展。教育的本土化是中医在异国他乡落地生根的重要标志之一。

其次,要为英国的中医学生创造更多的实践机会。作为一个医疗行业,中医的实践操作能力非常重要,而英国学生的实践操作机会是比较欠缺的。要解决这一问题,除了让更多人来中国之外,还要充分考虑到他们未来从业的服务对象,在英国多组织中医义诊活动,使他们有机会在自己熟悉的语言环境中提高自己的实践能力。

## 2 To strengthen the construction of TCM education system

The education quality determines the possibility of TCM's continuous spreading in UK, TCM education in UK is just budding and needs strategic guidance and support, which would be realized through official efforts, including sponsoring TCM faculty and encouraging communication and academic seminars between medical universities. This in the long run will accelerate the standardization of TCM education in UK and help to solve the problem of lack of professional staff. Currently, the formal TCM in UK adopts the mode of Sino British cooperation to guarantee the teaching quality, which will be the main stream educational mode in a long time; it will be practical to make full use of this mode.

Firstly, we should try to train British TCM teachers in addition to educating students. There are lots of British who are in the practice of TCM acupuncture and tuina, it is advised to select some of the excellent members to receive further education in China, after deepening their knowledge in TCM and accumulating more experience, they would become qualified TCM teachers in UK and start their teaching. In this way, the spread of TCM could realize its localization in UK, which is sign that TCM has

completely incorporated into UK.

Secondly, more practice opportunity should be provided for the TCM learners in UK. The practical operational ability is vital to TCM learners, especially the British TCM learners. One solution lies in inviting them to China to practice in Chinese hospitals; another way is to organize TCM promotion activities on a volunteer basis, during which TCM learners could improve their practical ability in their familiar language environment.

### 3 充分利用留学生资源

英国高水平的教育正在吸引着越来越多的中国留学生前往英国。据中国新闻网 2012 年 2 月 27 日的报道, 目前有超过 90000 名中国学生在英国留学, 其中有超过 70000 人在就读高等教育课程, 中国学生数量约占英国大学全部 445000 名国际学生中的 1/5。在英国留学的学生当中, 中国学生有着最好的口碑, 他们学习非常勤奋刻苦, 而且成绩优良。在英国的留学生群体虽然受到政策的限制, 绝大多数最终会离开英国, 但是这个群体也有着巨大的优势, 有可能为促进中医在英国的发展做出贡献。首先, 留学生的受教育水平比较高, 并且能够与英国人顺畅的交流。其次, 留学生的总体形象良好, 宣传的可信度高。再次, 留学生与英国的高等教育广泛接触, 无论是教师还是学生, 都有可能对未来英国的政策产生深远的影响。因此, 中医在英国的传播要充分利用留学生资源。

首先, 通过在国内对中医的宣传推广来普及提高留学生的中国传统文化素养, 包括对中医的理解和认同。当我们遇到一个外国人时, 能够打破僵局的最好话题就是彼此国家的代表性事物。例如, 遇到德国人我们会很容易谈到啤酒, 巴西的桑巴舞、古巴的雪茄烟、西班牙的斗牛等都是很容易联想到的话题, 并且这些话题非常容易激发彼此的民族自豪感。而如果谈到中国, 美食、乒乓球和传统文化必定是会被提及的, 帮助留学生们多掌握一些传统文化知识, 除了能够润物细无声地促进中医传播, 也可以增长他们的爱国热情。

其次, 在留学生中推广中医保健。在英国, 居留时间超过 6 个月的留学生就可以享受到 NHS (国民医疗保障体系) 的免费服务, 但是由于留学生的年龄构成特点, 真正的大病相对较少, 常见的多是因水土不服原因引起的腹泻等症状, 而英国 NHS 的漫长等待是举世闻名的, 因为这些轻微症状所能享受到的医疗保障其实非常有限。在这种情况下, 可以由中医诊所或药店进行留学生的日常保健和治疗。这样一来, 不但可以使留学生们的健康状况有保证, 也能够为中医行业提供更多的发展空间。

### 3 To make full use of Overseas Chinese students in UK

The high quality of British education is attracting more and more Chinese overseas students. According to the statistics reported by China News on Feb, 27th, 2012, there are over 90,000 Chinese overseas students studying in UK, among whom 70,000 students are seeking higher education, which accounts for 1/5 out of the total 445,000 international students in UK. Besides, Chinese overseas students have the best reputation because they are

diligent and achieve good grades. Due to the limitation of British immigration policy, most of the Chinese overseas students would leave UK after graduation; however, this group has great advantage in contributing to the spread of TCM in UK: Chinese overseas students have no language barrier in communicating with the natives; they enjoy a high reliability because of their good general images; their own experience and confidence in TCM are more convincing to their British teachers, classmates and friends and so on. Therefore, we should make full use of Chinese overseas students in spreading TCM in UK.

Firstly, we should enhance traditional culture education of Chinese overseas students in the early days to improve their understanding and recognition on TCM, they would become volunteers in introducing our traditional culture in contacting with foreigners. Representatives of a nation are always safe topics to strike up a conversation when we come across foreign friends. For example, we tend to talk about beer when we meet Germany, similarly, Brazil Samba, Cuban Cigar, Spanish bullfight are safe topics, which are always associated with their sense of national pride. When it comes to China, delicious foods, table tennis and traditional culture would be mentioned, in which TCM is an important ingredient. To improve Chinese overseas students' understanding and recognition on TCM would build up patriotism in them in addition to helping to spread TCM.

Secondly, we should provide TCM health maintenance among Chinese overseas students. Actually, Chinese overseas students who stay in UK over six months are covered by free NHS services, however, due to the age features of Chinese overseas students, they seldom suffer from serious illness, on the contrast, they frequently have colds or diarrhea, they have to wait for a long time to enjoy NHS service due to the problem of procedures, such as to make a reservation and so on. TCM health maintenance would be of help under those occasions, which could guarantee Chinese overseas students' health and provide potential market for TCM in UK.

总之, 中医在英国的传播发展, 首要的是继续培养群众基础, 并在英国民众对中医认可度逐步提高的过程中稳步推进中医的合法化进程, 这可能是一个漫长而艰难的过程, 但只要各方面形成合力, 方案得当, 再加上其他国家的示范和带动, 中医在英国必定能够有所作为。

To sum up, the primary thing is to improve British people's understanding and recognition on TCM and to accelerate the legalization process of TCM in UK, which would be long and tough to achieve. We believe that TCM would finally get accepted through the cooperation of all those who are involved.

# 不同剂型黄连温胆汤治疗脾胃湿热型痞满证 临床疗效比较

## Comparison of Clinical Curative Effect of Huanglian Wendan Decoction in Different Dosage Form on Epigastric Fullness with Heat and Dampness in Spleen and Stomach Syndrome

姜小秋

(新疆喀什地区第一人民医院, 新疆 维吾尔, 844000)

中图分类号: R256.32 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0004-02 证型: DGB

**【摘要】**目的: 探究在治疗脾胃湿热型痞满证的过程中, 不同剂型的黄连温胆汤的临床疗效。方法: 选取 2014 年 3 月—2015 年 3 月间, 随机将在我院确诊为脾胃湿热型痞满证的 60 例患者分为对照组与治疗组。对照组通过黄连温胆汤的中药颗粒剂进行治疗, 治疗组则通过黄连温胆汤的中药饮片进行治疗。结果: 治疗组中患者的疗效总有效率为 93.3% (28 例), 与对照组中的 90.0% (27 例) 相比, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 不同剂型的黄连温胆汤对治疗脾胃湿热型痞满证, 均有显著的临床疗效。

**【关键词】** 不同剂型; 黄连温胆汤; 脾胃湿热型痞满证

**【Abstract】**Objective: To explore the clinical curative effect of different dosage forms of Huanglian Wendan Decoction on epigastric fullness with heat and dampness in spleen and stomach syndrome. Methods: 60 patients diagnosed as epigastric fullness with heat and dampness in spleen and stomach syndrome in our hospital from March 2014 to March 2015 were randomly divided into control group and treatment group. The control group was given granules of Huanglian Wendan Decoction and the treatment group was given herbal pieces of Huanglian Wendan Decoction. Results: The total effective rate of the treatment group was the 93.3% and the control group was 90%. There was no statistically significant difference between the total effective rate of the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Both the two dosage forms of Huanglian Wendan Decoction had significant clinical curative effect on epigastric fullness with heat and dampness in spleen and stomach syndrome.

**【Keywords】** Different Dosage Forms; Huanglian Wendan Decoction; Epigastric Fullness with Heat and Dampness in spleen and Stomach Syndrome

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.002

脾胃湿热型痞满证作为一种常见病症, 在临床上具有较高的发病率。现阶段广泛运用于脾胃湿热型痞满证治疗的药物为黄连温胆汤。通过翻阅各类中医药物治疗的参考文献, 可以发现, 不同剂型的药物对患者的病症会有不同程度的疗效成果<sup>[1]</sup>。因此, 我院开展本次的临床治疗试验, 来探究不同剂型黄连温胆汤的脾胃湿热型痞满证临床疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2014 年 3 月—2015 年 3 月, 我院进行收治的脾胃湿热型痞满证患者共 60 例, 通过随机抽号的方式, 将 60 例患者分成两组, 每组各 30 人。

对其中一组患者通过黄连温胆汤的中药颗粒剂进行治疗, 称之为对照组。对照组中, 有男性患者 18 例, 女性患者 12 例, 30 例脾胃湿热型痞满证患者平均年龄为 (38.3±4.3) 岁, 平均

病程为 (5.8±2.1) 年。

另一组患者则通过黄连温胆汤的中药饮片进行治疗, 称之为治疗组。治疗组中, 有男性患者 19 例, 女性患者 11 例, 30 例脾胃湿热型痞满证患者平均年龄为 (37.8±5.1) 岁, 平均病程为 (5.2±2.4) 年。

通过统计学软件对两组不同剂型黄连温胆汤治疗下, 脾胃湿热型痞满证患者的性别、平均年龄、平均病程等方面差异无统计学意义, 具有可比性 (即  $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

在脾胃湿热型痞满证患者的临床治疗开展前, 需在医务人员的专业指导下, 对 60 例患者统一进行为期一周的停药工作。禁止使用临床治疗试验指定外的其他任何脾胃湿热型痞满证治疗药物, 确保不同剂型的黄连温胆汤在临床治疗中的疗效准确性。

中医处方: 法半夏、陈皮、枳实各 6 g, 甘草、黄连各 9 g,

茯苓 10 g。如遇胀满患者，加厚朴 9 g，香附 10 g；如遇湿盛患者，加佩兰、苍术各 10 g；如遇热盛患者，加川楝子、梔子各 10 g；如遇气逆患者，加旋覆花 12 g，代赭石 30 g<sup>[2]</sup>。

对照组将黄连温胆汤的中医药剂处方制成颗粒，口服，1 剂/d，用药方式通过 200 ml 的温开水分别进行 2 次的冲服。

治疗组则通过中药饮片进行治疗，口服，1 剂/d，即通过对配方药物进行煎煮，取其中 400 ml 分装 2 袋，并分早晚 2 次各温服 1 袋。

### 1.3 评价指标

不同剂型黄连温胆汤的脾胃湿热型痞满证患者的疗效标准分为三大类，显效、有效、无效。

治疗后，患者的口苦口干、小便偏黄、恶心呕吐、身体乏力以及脘腹痞满症状完全消失，即为显效<sup>[3]</sup>。患者的上述脾胃湿热型痞满症状有明显的改善，即为有效。脾胃湿热型痞满证患者的各项临床症状无任何改善时，则视为疗效无效。

统计两组药物剂型治疗下，患者的临床疗效，并根据统计结果计算出患者的疗效总有效率，评判两组药物剂型的治疗效果。

### 1.4 数据处理

两组不同剂型药物治疗下的患者各项对比数据，均通过统计学软件 SPSS18.0 进行处理，组间计数资料通过  $\chi^2$  检验进行比较，当  $P < 0.05$  时，认为差异有统计学的意义。

## 2 结果

治疗组中脾胃湿热型痞满证患者的总有效率为 93.3%（28 例），与对照组中的 90.0%（27 例）相比，无显著差异，通过统计学软件对疗效差异数据进行处理，可以判定差异数据并不具有统计学的意义（即  $P > 0.05$ ）。两组不同剂型黄连温胆汤的疗效数据对比，详见表 1。

表 1 两组不同剂型黄连温胆汤的数据对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	疗效总有效率
对照组	21 (70.0)	6 (20.0)	3 (10.0)	27 (90.0)
治疗组	23 (76.7)	5 (16.7)	2 (6.7)	28 (93.3)

## 3 讨论

脾胃湿热型痞满证是一种常见的消化科疾病，通过研究可以发现，脾胃湿热型痞满证的诱因是患者日常生活中的不良生活以及饮食习惯。以脾胃湿热型为主的痞满症状，通常利用黄

连温胆汤进行相应的治疗。

黄连温胆汤中的中药成分，能有效的对患者的各种合并症状进行针对性的治疗。其中陈皮与枳实，能够有效的帮助患者顺心理气、干燥湿气；茯苓可以帮助患者渗湿健脾，安定心神；黄连则能有效的帮助患者解毒清热<sup>[4]</sup>。经过专业中医人员的指导，患者可以自行的对中医药剂配方进行适度的调整，配比出更适合自身体质的黄连温胆汤药剂进行脾胃湿热型痞满证的治疗。

黄连温胆汤在脾胃湿热型痞满证的治疗中，分为中药颗粒剂与中药饮片的不同剂型治疗模式。通过临床试验的疗效数据，可以发现，两种剂型的治疗模式下，患者的各项疗效有效数据差异，并没有明显的差异，都能起到显著的脾胃湿热型痞满证治疗效果。

在一定程度上黄连温胆汤的中配方颗粒剂，比之中药饮片，治疗药物携带更为方便，而且药物的剂量标准更加稳定，服用方法也更加的方便。但在另一方面黄连温胆汤的中配方颗粒剂治疗程序更为繁琐，因此治疗药物的成本也相对偏高<sup>[5]</sup>。

综上所述，两种不同剂型的黄连温胆汤在脾胃湿热型痞满证患者的治疗中，均有着显著的临床疗效成果。因此，患者可以结合自身的经济情况与生活习惯，来进行黄连温胆汤治疗药物的剂型选择。

### 参考文献：

- [1]秦广大,郭晋斌.黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2010,17(1):58-58.
- [2]凌继荣.黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证疗效观察[J].中医临床研究,2011,03(1):46-47.
- [3]杨蕊花,郭晋斌,杨路庭,等.不同剂型黄连温胆汤治疗脾胃湿热型痞满证临床疗效比较[J].中国中医药信息杂志,2013,(10):74-74,75.
- [4]肖礼军,郭琳.大黄黄连泻心汤加味治疗脾胃湿热型糜烂性胃炎疗效观察[J].湖北中医杂志,2012,34(3):40-41.
- [5]薛英.中医对胃溃疡的辨证施治述要[J].实用中医内科杂志,2010,24(9):56-57.

编辑：赵聪 编号：EB-15062901F（修回：2015-07-21）

### 相似文献：

#### 黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证疗效观察

目的：观察黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证的疗效。方法：将中医符合脾胃湿热型痞满证，西医符合功能性消化不良诊断的患者 92 例，随机分为两组，试验组采用黄连温胆汤加减治疗，对照组口服西沙必利片，观察两组临床疗效。结果：两组经过 4 周治疗后，均获得较好疗效，试验组显效率为 65.2%，总有效率为 95.6%，对照组显效率为 41.3%，总有效率

为 91.3%，试验组有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证疗效确切，值得临床推广及进一步研究。

作者：凌继荣

刊名：中医临床研究 2011 年 03 卷 01 期 46-47 页

英文期刊名：CLINICAL JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

# 健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床研究

## Clinical Observation of Treatment of Vascular Dementia by Reinforcing Spleen, Activating Blood Circulation and Resolving Phlegm

李向前

(浞池县中医院, 河南 三门峡, 472400)

中图分类号: R256.23 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0006-02 证型: BGA

**【摘要】**目的: 分析健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床效果。方法: 本研究选取 2012 年 6 月—2014 年 5 月 78 例血管性痴呆患者为对象, 将其随机分组。对照组患者接受西医常规治疗, 实验组患者在常规治疗基础上辅以健脾活血化痰法治疗。以 MMSE 评分的变化评价疗效, 对比分析两组患者治疗效果和不良反应的差异。结果: 对照组患者总有效率为 82.4%, 不良反应发生率为 7.8%; 实验组患者总有效率为 98.0%, 不良反应发生率为 9.8%。采用  $\chi^2$  检验分析进行数据统计, 实验组患者总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 健脾活血化痰法对血管性痴呆具有满意的辅助治疗效果, 同时不会增加不良反应, 值得推广。

**【关键词】**健脾活血化痰法; 血管性痴呆; 临床效果

**【Abstract】** Objective: To analyze the clinical effect of reinforcing spleen, activating blood circulation and resolving phlegm on treatment of vascular dementia. Methods: 78 cases of vascular dementia patients were randomly divided into two groups. The patients in the control group were treated by conventional western medicine treatment. The patients in the experimental group, on basis of the conventional treatment, were treated by reinforcing spleen, activating blood circulation and resolving phlegm. The curative effects of the two groups were evaluated according to the MMSE score. The curative effects and the adverse reactions of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the control group was 82.4% and the incidence of adverse reaction of the control group was 7.8%. The total effective rate of the experimental group was 98.0% and the incidence of adverse reaction of the experimental group was 9.8%. According to the results of chi-square test, the total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no statistical difference between the incidence of adverse reactions of the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The method of Reinforcing spleen, activating blood circulation and resolving phlegm has satisfying adjuvant treatment effect on vascular dementia and it does not increase the adverse reactions, so it is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Reinforcing spleen; Activating blood circulation and resolving phlegm; Vascular dementia; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.003

血管性痴呆是脑卒中后常见的并发症之一, 由脑血管堵塞引起脑实质损伤所致, 以记忆、语言、感情、认知障碍为主要临床表现。血管性痴呆一般多发生于脑卒中 3 个月之后, 梗死面积越大、血管性痴呆越严重<sup>[1]</sup>。西医治疗以保护神经、抗血小板、控制原发疾病为主。近年来随着中医学的蓬勃发展, 越来越多的医生和患者倾向于采用中医学理论指导临床治疗。本研究分析了健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床效果, 现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究选取 2012 年 6 月—2014 年 5 月 78 例血管性痴呆患者为对象, 均有明确的脑卒中病史, 经颅脑 CT、MRI 等影像学检查证实。脑卒中后 2~6 个月内出现记忆、语言、感情、认知障碍, 符合美国精神病协会《精神障碍的诊断和统计手册

的诊断标准<sup>[2]</sup>。经中医辨证分型为痰浊阻窍证, 症见智力减退、头重如裹, 肢体困重, 食少纳呆, 痰多吐涎, 泛恶欲呕, 舌体胖大, 舌淡, 苔白腻, 脉滑。研究对象剔除合并严重肝肾功能障碍、造血系统疾病、内分泌系统疾病、精神疾病、智力发育异常、过敏体质者。

将研究对象随机分组, 对照组患者 39 例, 包括男性 20 例, 女性 19 例; 年龄 49~76 岁, 平均年龄 (61.6±11.4) 岁; 体重 53~80 kg, 平均体重 (64.3±10.7) kg; 病程 2~6 个月, 平均病程 (3.4±0.8) 个月; 文化程度包括本科 3 例、大专 10 例、高中 10 例、初中 8 例、小学 8 例。

实验组患者 39 例, 包括男性 25 例, 女性 14 例; 年龄 47~75 岁, 平均年龄 (61.2±11.4) 岁; 体重 52~81 kg, 平均体重 (64.3±10.7) kg; 病程 2~6 个月, 平均病程 (3.5±0.7) 个月; 文化程度包括本科 1 例、大专 12 例、高中 14 例、初中 6

例、小学 6 例。

两组患者或其家属均对治疗方案知情同意，并签署知情同意书。对两组患者的一般资料进行统计学分析，发现其在年龄、体重、病程、性别、文化程度等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组患者接受西医常规治疗，包括抗凝、抗血小板聚集、降压、营养神经、维持水电解质平衡、康复训练等综合治疗<sup>[3]</sup>。并予患者奥拉西坦 0.8 g/次，3 次/d，于饭后 0.5 h 口服。

实验组患者在常规治疗基础上辅以健脾活血化痰法治疗。基本方用党参 15 g，炒苍术 10 g，炒白术 10 g，茯苓 10 g，当归 15 g，丹参 15 g，姜半夏 15 g，胆南星 10 g，瓜蒌 10 g，郁金 10 g，远志 10 g，益智仁 10 g，陈皮 10 g，枳实 10 g，甘草 6 g<sup>[4]</sup>。1 剂/d，水煎煮 2 次后合并煎液，分早晚 2 次温服。

连续用药 12 周，治疗期间忌食生冷、辛辣、膏粱厚味、发物等。对比分析两组患者治疗效果和不良反应的差异。

### 1.3 评价指标

采用简易智能精神状态检查量表 (MMSE) 评价患者认知功能的变化，MMSE 量表包括定向力、即刻记忆力、计算力、注意力、延迟记忆和语言等方面内容。MMSE 总分为 30 分，得分越高表示认知功能越好，MMSE 评分  $< 27$  分者认为存在认知功能障碍<sup>[5]</sup>。根据患者治疗前后 MMSE 评分的变化评价治疗效果。

显效：治疗后 MMSE 评分提高  $\geq 5$  分；有效：治疗后 MMSE 评分提高 1~4 分；无效：治疗后 MMSE 评分未提高或下降。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100.0\%$ 。

### 1.4 数据处理

将本研究中所涉及数据采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析，计数资料对比分析采用  $\chi^2$  检验，以百分数 (%) 表示。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

对照组患者总有效率为 82.4%，实验组患者总有效率为 98.0%。采用  $\chi^2$  检验分析进行数据统计，实验组患者总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 1。

表 1 对照组和实验组患者总有效率比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=39)	11 (29.4)	20 (52.9)	8 (17.7)	31 (82.4)
实验组 (n=39)	14 (35.3)	24 (62.8)	1 (2.0)	38 (98.0)*

注：与对照组对比，\* $P < 0.05$

### 2.2 不良反应

对照组患者不良反应发生率为 7.8%，实验组患者不良反应发生率为 9.8%。采用  $\chi^2$  检验分析进行数据统计，两组患者治疗期间不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。具体数据见表 2。

表 2 对照组和实验组患者治疗期间不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	胃肠道不适	头痛头晕	心动过缓	不良反应
对照组 (n=39)	2 (5.9)	1 (2.0)	0 (0.0)	3 (7.8)
实验组 (n=39)	3 (7.8)	0 (0.0)	1 (2.0)	4 (9.8)*

注：与对照组对比，\* $P < 0.05$

## 3 讨论

血管性痴呆的常见病因为缺血性脑卒中、出血性脑卒中、脑组织缺血缺氧等，多发于高龄、痴呆家族史、吸烟者。该病是老年痴呆的主要类型之一，严重地影响了患者的正常生活和生活质量。由于该病的预后与引起脑血管损害的基础疾病及颅内血管病灶的部位息息相关，所以该病通常是通过改善脑部血管循环，预防脑血管疾病的复发而达到治疗目的。脑卒中患者脑组织深部白质发生缺血缺氧性病变，形成多个腔隙样梗死灶，导致记忆力衰退、智力下降、失语等血管性痴呆症状，其病变程度通常与梗死灶面积、数量、部位呈现一定的相关性。西医临床以对症治疗为主，包括积极控制原发病、保护神经、抗血小板等综合治疗<sup>[6]</sup>。本研究对照组给予奥拉西坦，其是临床上常用于治疗脑损伤及脑损伤所引发的神经功能缺失、智力障碍的药物之一。该药进入体内后，能够激活腺苷酸激酶，促进磷酸胆碱和磷酸乙醇胺的合成，从而提高大脑中 ATP/ADP 的比值，进而增加大脑中蛋白质和核酸的合成。

中医学理论将血管性痴呆归纳于“呆症”“痴呆”“健忘”等范畴，认为其病位在脑，但与肝、肾、脾等脏腑功能失调密切相关，为本虚标实之证。机体肝郁乘脾，脾虚痰生，痰浊积于胸中而盘踞心窍，使神明不清。元气不足、气血两亏，脑内瘀血、痰浊阻于脉络，进一步加重阴阳失调、脑窍失养而出现智能减退。治则以健脾益肾、活血化瘀为法<sup>[7-9]</sup>。

本研究中自拟中药汤剂以党参为君药，功擅补中益气、健脾益肾。臣以炒苍术、炒白术健脾渗湿、化痰利水；茯苓为四时神药，功擅健脾益胃、渗湿利水。佐以当归活血化瘀、养血和营，丹参活血散瘀、增补气血；姜半夏、胆南星、瓜蒌开窍除痰、燥湿利水；郁金疏肝解郁、开窍醒神；远志安神定志、解郁益智；益智仁温肾固精、益智安神；陈皮理气健脾、燥湿化痰；枳实消痞散结、强胃消食；甘草兼为使药，调和诸药。纵观全方，诸药合用，共奏健脾活血、化痰益智之功效<sup>[10-12]</sup>。

本研究中采用健脾活血化痰法辅助治疗者总有效率高达 98.0%，明显高于西医常规治疗者的 82.4%。这一结果提示，健脾活血化痰法对血管性痴呆具有满意的辅助治疗效果。采用健脾活血化痰法辅助治疗者不良反应发生率为 9.8%，采用西医常规治疗者不良反应发生率为 7.8%。两组不良反应发生率相仿，均以胃肠道不适症状多见。这一结果提示，采用健脾活血化痰法治疗血管性痴呆，在获得更好的临床疗效的同时不会增加不良反应，值得推广。

### 参考文献：

[1] 李虹. 辨证治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(10): 181-182.

# 中医辨证治疗心血管神经症效果探讨

## Exploration and Discussion of Effect of Treatment Based on Syndrome Differentiation of Traditional Chinese Medicine on Cardiovascular Neurosis

赵世阳

(登封市中医院, 河南 郑州, 452470)

中图分类号: R2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0008-02 证型: BG

**【摘要】**目的: 探究心血管神经症患者采取中医辨证治疗的医学效果, 讨论中医辨证疗法的用药依据, 以提高我院医疗水平。方法: 选择我院收治的 50 例心血管神经症患者, 按照给药方式的不同分成对照组和中医组, 各是 25 例。对照组采用西药治疗, 中医组则接受中医辨证疗法, 收集患者治疗资料, 从总体治疗有效率和治疗起效时间对本次治疗效果进行比较。结果: 中医组患者的整体有效率为 96.0% (24/25), 平均起效时间是 (6.5±2.6) d, 对照组患者的整体有效率为 68.0% (17/25), 平均起效时间是 (12.3±5.5) d。组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医辨证疗法的起效时间比较短, 心血管神经症患者的整体有效率较高, 值得推广。

**【关键词】** 中医辨证; 心血管神经症; 效果

**【Abstract】** Objective: To explore the medical effect of TCM treatment based on syndrome differentiation for patients with cardiovascular neurosis and discuss the basis of TCM differentiation and treatment, so as to improve the medical level of our hospital. Methods: 50 patients with cardiovascular neurosis in our hospital were divided into control group and TCM group according to the way of drug delivery, with 25 cases in each Group. The control group was treated with western medicine, while the TCM group received the treatment of TCM. According to The treatment data of the patients, the total effective rate and the onset time of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the TCM group was 96.0% (24 / 25) and the the average onset time was ( 6.5±2.6 ) d. The effective rate of the control group was 68.0% (17 / 25) and the the average onset time is ( 12.3±5.5 ) d..There were statistically significant differences ( $P < 0.05$ ) between the two groups. Conclusion: The onset time of TCM treatment based on syndrome differentiation is relatively short and the total effective rate of it on patients with cardiovascular neurosis is higher, so it can be promoted.

**【Keywords】** TCM Syndrome Differentiation; Cardiovascular Neurosis; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.004

心血管神经症是有心血管疾病临床表现的综合征, 我们将其归入功能性神经症的一类中, 临床病例显示女性患者会多于男性患者, 并且好发于中青年人群当中。对于我们日常生活中的人群来说, 心血管神经症是一类较为特殊的疾病, 该病的临床表现主要集中于心血管和呼吸系统上, 然而临床检查的结果又没有明显差异, 不会提示患者症状表现方面的疾病<sup>[1]</sup>。对此, 为了分析中医辨证疗法在心血管神经症中的运用效果, 我们抽取了近年来收治的 50 例心血管神经症患者, 现将研究的具体过程报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本次研究病例当中, 我们抽取了在 2013 年 2 月—2014 年 11 月这一段时期内诊断、收治的心血管神经症患者, 共有 50 例, 按照给药方式的不同分成对照组和中医组, 各是 25 例。对照组中男性患者为 9 例, 女性患者为 16 例, 年龄 25~52 岁, 平均年龄 (41±3.2) 岁, 平均患病时间 (3.5±1.6) 年; 中医组中男性患者为 11 例, 女性患者为 14 例, 年龄 23~57 岁,

平均年龄 (39±4.4) 岁, 平均患病时间 (3.4±1.7) 年。所有患者表现为心悸、胸闷、心前区疼痛以及多汗发冷等。组间差异无统计学意义, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗方式

##### 1.2.1 对照组

采取西药进行治疗, 本次用药是谷维素及美托洛尔, 具体用药: 谷维素 30 mg, 3 次/d, 美托洛尔 25 mg, 2 次/d, 均连续治疗 20 d。

##### 1.2.2 中医组

按照中医理论分为心脾两虚型、阴虚火旺型、肝气郁结型和气郁化火型, 1 剂/d, 服用 150 ml/次, 2 次/d, 连续治疗 20 d。具体药方如下。

①心脾两虚型: 以益气补血和健脾为治疗目的, 药方: 陈皮 10 g, 白术 10 g, 党参 15 g, 黄芪 15 g, 茯苓 15 g, 香附 10 g。

②阴虚火旺型: 以清热滋阴为治疗目的, 药方: 柴胡、丹皮、山药、泽泻各 12 g, 栀子为 10 g, 知母、山茱萸、茯苓各



15 g, 熟地黄、山药各 30 g。

③肝气郁结型:以健脾清肝为治疗目的,药方:川芎、白芍和丹参各 10 g,陈皮和香附各 12 g,柴胡 15 g。

④气郁旺火型:以清肝祛火为治疗目的,药方:当归、龙胆草和白芍各 10 g,柴胡、白术各 15 g,吴茱萸为 3 g。

### 1.3 疗效标准

效果判定标准:①显效:患者无不适,恢复正常生活、工作和学习,临床检查一切正常;②有效:临床症状基本消失,对正常生活、工作和学习的影响不大,临床检查仍出现异常,停药一段时间部分患者复发;③无效:临床症状无任何改善。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.0%。药物起效时间(d)。

### 1.4 统计学处理<sup>[2]</sup>

采用 SPSS13.0 统计学软件,组间比较用单因素  $\chi^2$  分析和  $t$  检验,  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

中医组患者的总有效率是 96.0% (24/25), 平均起效时间是 (6.5±2.6) d, 对照组患者的总有效率是 68.0% (17/25), 平均起效时间是 (12.3±5.5) d。组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见下图表 1。

表 1 对照组和中医组治疗有效率和起效时间比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率	平均起效时间(d)
对照组 (n=25)	5	12	8	68.0	12.3±5.5
中医组 (n=25)	14	10	1	96.0	6.5±2.6

## 3 讨论

如今对心血管神经症的发病原因还并没有明确的结果,主要与环境、性格相关。中医辨证疗法的运用已经较为广泛,许多西药治疗效果较差的疾病通过中医辨证治疗,其整体有效率会相应的有所提高。本次研究当中我们就心血管神经症患者采

取中医辨证疗法的临床效果进行了研究,结合表 1,我们也可以看出中医组整体有效率是 96.0%,明显高于对照组的 68.0%,且平均起效时间也短于对照组,说明中医辨证疗法能够有效提高治疗有效率,缩短了起效时间。该结果和马文娟的文献报道<sup>[3]</sup>结果基本一致。

如今经济科技和医学体制不断变化,中医辨证治疗的运用已经日趋广泛,也得到了临床医师和相关专家的认可<sup>[4]</sup>。中医理论认为,心血管神经症属于“心悸”“胸痛”“郁病”“多汗”等范畴,可以分为心脾两虚型、阴虚火旺型、肝气郁结型和气郁化火型<sup>[5]</sup>。和常规西药治疗相比,中医辨证疗法更具有针对性、科学性和全面性,本次研究当中根据中医理论的分型和患者的症状我们给予了针对性的治疗药方,各药方中的药物均是针对疾病的药物,其科学性和安全性已经得到了验证。因此,上述药物可以有效改善心血管神经症患者的病情,提高了治疗的有效率。

综上所述,中医辨证疗法的起效时间比较短,心血管神经症患者的整体有效率较高,值得推广。

### 参考文献:

- [1]韩春生.中医辨证治疗心血管神经症 41 例疗效观察[J].中外医学研究.2011,(19):49-50.
- [2]张洪生.心血管神经症中医治疗体会[J].中国实用医药,2010(04):150-151.
- [3]徐莲丽,李华海.中医辨证治疗心血管神经症的疗效观察[J].中国社区医师,2014,(09):58-61.
- [4]邓敏.辨证治疗心血管神经症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志.2013,(11):11-12.
- [5]徐晓明.心血管神经症的中医研究进展[J].河南中医,2012,(04):525-527.

编辑:白莉 编号:EB-15052708 (修回:2015-06-28)

(上接 7 页)

- [2]李四方.辨证治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J].光明中医,2013,28(4):709-710.
- [3]韩玉晶,吴宏生.豁痰开窍健脾汤治疗血管性痴呆 80 例临床观察[J].首都医药,2012,4(3):48-49.
- [4]聂秋华,丁淑芳,孙西庆.健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(20):14-16.
- [5]李虹.浅析健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床运用[J].中国实用医药,2015,10(3):182-183.
- [6]彭敏,马宏博,张小艺,等.轻中度血管性痴呆中医证候分布的临床研究[J].中华中医药学刊,2013,31(12):2772-2774.
- [7]胡跃强,唐农,吴林,等.中医综合治疗方案配合治疗血管性痴呆 110 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(6):487-491.
- [8]王康锋.中医治疗老年性痴呆的思路与方法[J].河南中医,2011,31(12):1350-1351.

- [9]郭强,朱玉霞,赵欢,等.补肾活血法与西医治疗血管性痴呆疗效比较的 Meta 分析[J].山东医药,2014,17(46):35-38.
- [10]马宏博,彭敏,司国民,等.基于聚类分析的血管性痴呆中医用药分析[J].中国中医急症,2012,21(4):588-589.
- [11]卢瑞丽.血管性痴呆的中医论治研究进展[J].海南医学,2011,22(18):125-127.
- [12]何金波,金杰.参芎葡萄糖注射液治疗血管性痴呆的疗效及对 AVP 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(21):306-310.

### 作者简介:

李向前 (1981-),男,河南洛阳人,本科,主治医师,毕业于河南中医药大学,研究方向:神经内科的治疗。

编辑:赵聪 编号:EB-15062904F (修回:2015-07-21)

# 名老中医郑伟达治疗乳腺癌经验探析

## Exploration and Analysis of Famous and Aged Traditional Chinese Medicine Doctor Zheng Weida's Experience in Treating Breast Cancer

郑东京<sup>1</sup> 许鑫<sup>1</sup> 郑伟达<sup>2\*</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京, 100088; 2. 北京伟达中医肿瘤医院, 北京, 100023)

中图分类号: R737.9 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0010-04 证型: IDGB

**【摘要】**乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一, 乳腺癌主要发生于女性, 女性的发病率为男性的近百倍。在女性中, 发病率随着年龄的增长而上升。一般乳腺癌患者的自然生存期为 26.5~39.5 个月。乳腺癌如早期发现, 进行根治手术, 及术后进行中西医结合的综合治疗, 常能获得较好疗效。其临床表现为: 无痛性肿块、乳头溢液、乳头和乳晕异常、腋窝淋巴结肿大、乳房皮肤炎性改变。郑教授将其辨证分型为: 肝郁气滞型、冲任失调型、毒热蕴结型。治宜化痰解毒、疏肝化痰、滋助肝肾、扶正祛邪。郑教授以多年丰富的临床经验, 运用慈丹胶囊等国家准字号中成药、经验方随证加减, 灵活用药, 取得显著疗效。另总结并强调以药物治疗为主或以手术治疗为主的中西医结合治疗的重要性及具体操作事项。

**【关键词】**郑伟达; 乳腺癌; 慈丹胶囊; 中西医结合治疗

**【Abstract】** Breast cancer is a common malignant cancer in women. Breast cancer is mainly occurred in female and the morbidity of female is nearly one hundred times than that of the male. In female, the morbidity increased with the increase of the age. The natural survival time of patients with breast cancer is generally 26.5~39.5 months. Early detection, radical operation and comprehensive treatment including Chinese and western medicine had better effect on breast cancer. The breast cancer includes clinical manifestations such as painless mass, nipple discharge, abnormal nipple and areola, axillary adenopathy and inflammatory change of the breast skin. Professor Zheng differentiated the syndromes into live qi stagnation, incoordination between Chong and Ren meridian and accumulation of poison and heat. The treating methods include resolving stasis and detoxifying, soothing liver and resolving phlegm, nourishing liver and kidney, strengthening the healthy qi and removing the evil qi. Based on the rich experience accumulated in clinic over the years, Professor Zheng applied national standard compound Chinese medicine such as Cidan capsule, etc. and experience prescription according to the syndrome on the patients and got significant curative effect. The importance and specific operation matters of integrated treatment of Chinese and western medicine are summarized.

**【Keywords】** Zheng Weida; Breast Cancer; Cidan Capsule; Integrated treatment of Chinese and western medicine

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.005

郑伟达教授出生于中医世家, 是中医泰斗吕炳奎先生的关门弟子, 现任中华中医药学会肿瘤分会副主任委员、北京中医药大学客座教授等职。郑教授在三十多年的临床实践中, 注重整体治疗, 讲究中西医密切配合, 对肝癌、肺癌、乳腺癌、肝硬化等疑难杂病颇有研究。现仅就郑教授对乳腺癌的认识及治疗作简要探析, 以飨同道。

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一, 调查统计表明, 世界各国各地区乳腺癌的发病率高低差别相当大<sup>[1]</sup>。全世界每年约 120 万妇女患乳腺癌, 有 50 万妇女死于乳腺癌。乳腺癌发病率各种族差异明显, 如白种人乳腺癌发病率高, 亚洲地区发病率较低。北美、北欧是高发区, 其发病率约为亚非拉美地区的 4 倍。我国虽是乳腺癌的低发区, 但其发病率正逐年上升, 尤其沪、京、津及沿海地区为我国乳腺癌的高发区。我国乳腺癌的发病率居恶性肿瘤前几位。乳腺癌的发病率近年来有增高的趋向。据北京市 1980 年统计, 女性恶性肿瘤发病率乳腺癌已居

首位, 占女性恶性肿瘤的 19.4%。乳腺癌主要发生于女性, 女性的发病率为男性的近百倍。在女性中, 发病率随着年龄的增长而上升, 20 岁以后发病率迅速上升, 45~55 岁较高, 呈相对的平坦, 绝经后发病率继续上升, 死亡率也随年龄而上升。有一定的遗传易患倾向。乳腺癌确诊后的病程及生存率有很大差异。据美国白人妇女乳腺癌统计, 全体乳腺癌患者的 5 年生存率为 65.0%, 如果确诊时尚未发生转移, 其 5 年生存率可高达 85.0%, 一般乳腺癌患者的自然生存期为 26.5~39.5 个月。

乳腺癌如早期发现, 进行根治手术, 及术后进行中西医结合的综合治疗, 常能获得较好疗效。

其临床表现为: ①无痛性肿块: 乳房的无痛性肿块常是促使患者就诊的主要原因。乳腺癌的肿块呈浸润性生长, 即使肿块很小, 如累及乳腺悬韧带即可引起皮肤粘连, 较大的肿块可有皮肤水肿、橘皮样变、乳头回缩或凹陷、淋巴结肿大等症状, 后期可出现皮肤卫星结节甚至溃疡。②乳头溢液: 可以是生理

性或病理性的,非妊娠哺乳期的乳头溢液发生率为3.0%~8.0%。乳腺导管尤其是大导管上皮增生、炎症、出血、坏死及肿瘤等病变都可能发生乳头溢液。乳腺癌原发于大导管或管内癌者,合并乳头溢液较多,但乳腺癌以乳头溢液为唯一症状者少见,多数伴有乳腺肿块。管内乳头状瘤恶变、乳头湿疹癌等亦可有乳头溢液。③乳头和乳晕异常:当病灶侵犯到乳头或乳晕下区时,乳腺的纤维组织和导管系统可因肿瘤侵犯而缩短,牵拉乳头,使乳头偏向肿瘤一侧,病变进一步发展可使乳头扁平、回缩、凹陷,直至完全缩入乳晕下,看不见乳头。有时因乳房内纤维组织挛缩,使整个乳房抬高,临床可见两侧乳头不在同一水平面上。乳头糜烂也是Paget病的典型症状。④腋窝淋巴结肿大:少数病例以腋窝淋巴结肿大作为首发症状而就诊,其乳腺内原发病灶很小,临床难以扪及,称为隐性乳腺癌。另有相当比例患者扪及乳房肿块不久后,或同时发现腋窝淋巴结肿大。据报道乳腺原发癌直径<1cm者约30.0%有转移。即使临床摸不到肿大淋巴结,术后也常发现有转移。Eletcher认为腋下转移的临床估计与病理误差为38.0%。淋巴结平均直径愈大,转移阳性率也愈高。⑤乳房皮肤炎性改变:炎性乳腺癌局部皮肤呈炎症样改变,颜色由淡红到深红,开始时比较局限,不久即扩大到大部乳房皮肤,同时伴有皮肤水肿。触诊皮肤增厚、粗糙,表面温度升高。

中医学文献中关于乳癌的病因及发病机理有以下几种看法:①外因:《诸病源候论》提到:“有下于乳者,其经虚,为风寒之气客之,则血涩结……无大热,但结核如石。”说明乳腺癌外界致病为“风寒之气”。现代医学研究发现一种能够引起小白鼠乳腺癌的“乳汁因子”,是小白鼠乳腺癌病毒,一种B型NRA病毒,而且证明了乳腺癌乳汁中存在的病毒颗粒与小白鼠乳腺癌病毒有相似之处。但人类经过“乳汁因子”的传染而产生乳腺癌的情况,至今尚未证实。②内因:许多中医文献提到乳腺癌是由于“肝郁气滞”“郁结伤脾”等七情所伤,所愿不遂,引起体内气血失调,脏腑功能紊乱;并且还提到年龄与此病发病有关,指出“此症多发生于忧郁积愤中年妇女”(明·虞抟《医学正传》)。精神情绪损伤使内分泌改变,而内分泌失调可引起细胞分裂失去控制,出现癌变。乳腺癌在生理上受卵巢激素调节,有人认为雌二醇和雌酮的增加与雌三醇的缺乏,是乳腺癌的病因之一,前两种激素被认为是致癌物,后者则被认为对机体有保护性作用。动物实验表明,注射雌激素可诱发乳腺癌,而大量长期应用雄激素能阻止高癌族雌小鼠发生乳腺癌。乳腺癌的发病还可能与遗传、哺乳少、婚后未育等有关。

外邪是发病条件,决定性因素是内因。如正气不足,七情内伤导致气血紊乱,冲任失调,脏腑功能失调,降低机体对癌细胞的监视和抵抗力,使癌细胞更易发生发展,最后邪毒蕴内,气滞血瘀,痰浊凝结于乳中而成乳腺癌。

郑教授多年临证中总结其诊断要点,大致为:①病史。年龄30岁以上的妇女,月经初潮于12岁以前,53岁以后绝经,未婚或婚后未育;30岁以后生育,生育后未哺乳,家族中有乳腺癌患者,应视为高危人群。②乳房肿块为乳癌的首要症状,

大多为单发。肿块质硬,边缘不整,少数如橡皮样硬。早期能推动,较晚则活动受限乃至固定。肿块多发生在乳房外上象限,其次是内上、中央、外下及内下方。③不足1/3的病人有钝痛和刺痛感。④皮肤出现凹陷,称“酒窝”征,晚期有“橘皮样”改变。⑤乳头回缩固定,或向病灶侧偏斜。⑥腋下淋巴结肿大。⑦乳头糜烂,有痂皮要考虑湿疹样癌;若全乳房红肿,巨块类似炎症,发展迅速,应注意是否为炎性乳腺癌。⑧配合多种物理诊断,提示有乳腺癌之可能者,务必明确诊断,不可轻易排除乳腺癌。

郑伟达教授以多年临床治疗经验将乳腺癌辨证分型,并总结为<sup>[2]</sup>:①肝郁气滞型。主证:发病与精神刺激有关,乳房肿块胀痛,两胁作胀,心烦易怒,口苦咽干,头晕目眩,舌苔薄白或黄,脉弦滑。辨证:瘀毒互结,肝郁痰凝。治则:化痰解毒,疏肝化痰。中成药:慈丹胶囊,4次/d,5粒/次。癥消瘿,1g/次,3次/d。参灵胶囊,4粒/次,3次/d。复方莪术消瘤胶囊,5粒/次,4次/d。汤药:以伟达5号方合6号方加减:柴胡10g,白芍12g,枳壳10g,生甘草6g,川芎6g,香附6g,当归10g,炙罌粟壳10g,延胡索10g,川楝子10g,台乌药10g,青皮6g,茯苓15g,法半夏10g,陈皮6g,枳壳10g,竹茹10g,佩兰10g,薏苡仁15g,白蔻6g,桔梗10g,浙贝母10g,鱼腥草20g,柴胡10g,郁金10g,橘叶10g,瓜蒌30g,白术10g,白芷15g。按语:乳房位于胸胁,为肝经所布,肝失疏泄,则出现乳房胀痛、胁疼及肝郁不疏症状,肝郁脾虚,痰浊不化,气滞日久致成血瘀,结于乳中成块。伟达5号方合6号方疏肝理气,活血化瘀;柴胡、郁金、橘叶疏肝理气;当归、白芍养血柔肝;瓜蒌、白芷化痰消痞散结;茯苓、白术健脾利湿。②冲任失调型。主证:除上型症状外,兼有月经失调,腰酸腿软,五心烦热,目涩,口干,脉细数无力,苔少有龟裂,舌质红。辨证:瘀毒互结,肝肾阴虚。治则:化痰解毒,滋助肝肾。中成药:慈丹胶囊,4次/d,5粒/次。复方莪术消瘤胶囊,5粒/次,4次/d。灵芝益气胶囊,5粒/次,4次/d。汤药:以伟达15号方加减:熟地黄25g,山茱萸12g,山药12g,杜仲15g,川续断15g,益智仁10g,何首乌15g,桑椹子15g,枸杞子15g,女贞子15g,桑寄生15g,旱莲草15g,远志10g,酸枣仁10g,香附10g,郁金10g,川楝子10g,当归12g,川芎10g,橘叶10g,野菊花15g,瓜蒌30g。按语:肝郁化火,灼伤阴液,致肝肾阴虚,冲任失调。伟达15号方由六味地黄汤化裁而来,滋补肝肾,益气养血。再加当归、川芎滋阴养血、补肾调经;香附、郁金、川楝子、橘叶疏肝理气;野菊花、瓜蒌解毒散结。③毒热蕴结型主证:乳房肿块快速增大,疼痛,间或红肿,甚至溃烂翻花,污水恶臭,久则气血衰败,正气大亏,苍白贫血,消瘦乏力,或发热,心烦,口干,便秘,舌质暗红,舌苔黄白或黄厚腻,脉弦数或滑数。辨证:瘀毒互结,正虚邪实。治则:解毒化痰,扶正祛邪。中成药:慈丹胶囊,4次/d,5粒/次。复方莪术消瘤胶囊,5粒/次,4次/d。汤药:以伟达4号方加减:生黄芪30g,黄药子15g,山慈姑10g,三七3g(冲),重楼10g,蜂房6g,乳香6g,没药6g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,半边莲15

g, 蜂房 10 g, 蒲公英 30 g, 全瓜蒌 30 g, 生地黄 15 g, 玄参 12 g, 当归 10 g。按语: 乳腺癌晚期, 病情发展呈现正虚邪实情况, 治以扶正祛邪, 一方面可用清热解毒、活血祛瘀之品, 促其内消, 另一方面又要顾及元气及气血以扶正, 特别是肿瘤破溃失血之后, 常要使用补气养血的药物如生黄芪、生地黄、当归及归脾汤、香贝养荣汤、十全大补汤等。本方药以补气养血为主, 佐以解毒散结攻邪。

近年来, 综合治疗已成为乳腺癌治疗的发展方向。根据临床不同分期辨证分型, 并据患者全身情况制订治疗方案。当前, 综合治疗仍以外科根治手术为主, 结合放疗、化疗、中医药治疗等, 以提高疗效。

乳腺癌手术切除有根治性手术及姑息性手术。近年扩大根治手术较少应用, 因破坏性大, 使患者自身免疫力降低, 疗效并不理想, 5 年生存率与根治手术相似。有人观察, 根治手术和单纯全乳腺切除手术后, 5 年生存率分别为 58.0% 与 64.0%。乳腺癌手术后局部复发率约 20.0%。腋淋巴结阴性者, 局部复发率为 4.1%; 腋淋巴结阳性者, 局部复发率为 22.3%。早期乳腺癌, 患者自身的免疫功能尚好, 单纯手术切除, 治愈率较高; 但如果根治手术后, 加用足量化疗和放疗, 降低了本身的抗癌能力, 治愈率反而明显下降。

可行根治手术的 III 期乳腺癌患者, 根治手术前区域性动脉插管化疗, 5 年生存率还能提高。

放疗是局部治疗手段之一, 较手术应用范围更广。放疗分根治性放疗及姑息性放疗。根治性放疗, III 期早、晚及 IV 期患者的 5 年生存率分别为 53.3%、20.7% 及 9.3%; 姑息性放疗主要用于局部复发, 及区域淋巴结, 或远处转移者, 特别对骨转移的疼痛有明显的缓解作用。另外, 放疗还可以作为手术治疗前、后的配合治疗, 以提高疗效。

化疗因缓解期短 (每个疗程缓解期平均 4~8 个月), 又不能根治, 所以只作为综合治疗的手段之一。手术后化疗可延缓复发。常用药物有环磷酰胺、氟尿嘧啶、噻替呱、复方秋水仙酰胺、氨甲蝶呤以及强的松、睾酮等。

内分泌治疗是乳腺癌治疗的特点之一。先作内分泌治疗, 可以测知癌瘤对激素的依赖性, 如闭经前和闭经后 5 年以内的患者用卵巢放射去势。放疗结束 4 周后, 病情无缓解者可视为非激素依赖性; 闭经 5 年以上或已人工去势的 55 岁以上患者, 用雌激素治疗, 8 周无效者亦视为非激素依赖性。凡在内分泌治疗中癌瘤明显恶化者, 应放弃内分泌治疗。而对激素依赖性患者, 可长期使用激素。

各期患者中西医结合综合治疗方案如下。

原位癌: 单纯全乳腺切除手术。手术后用中医扶正治疗, 以提高机体免疫功能。

I 期: 全乳腺切除手术及腋窝淋巴结清扫术, 或乳腺癌根治手术。手术后可行放疗, 并配合中医药扶正祛邪治疗。

II 期: 根治手术。手术后放疗及化疗两年 (化疗以噻替呱、环磷酰胺、癌抑散疗效较好), 同时服用扶正中药治疗, 放疗、化疗结束后, 长期用中医药扶正祛邪相结合治疗。

III 期: III 期早作根治手术, 手术后胸骨旁锁骨上行放疗,

手术后并用化疗两年, 并酌情行预防性去势手术。III 期无手术适应证者, 视情况可作乳腺单纯切除。手术前、后放疗, 手术前动脉插管化疗及手术后综合化疗, 中医药以扶正为主, 努力提高机体免疫力, 或做治疗性去势。

IV 期: 病属晚期, 为了减少肿瘤细胞数量, 视情况考虑作单纯全乳腺切除, 手术前及手术后放疗; 转移灶及局部复发的姑息性放疗; 综合性化疗及合并内分泌治疗; 中医药以辨证施治为主, 扶正与祛邪相结合; 还可作去势治疗。如系激素依赖性患者, 可长期使用激素维持治疗。我们在西医手术、化疗、放疗, 同时配合服以下方剂, 通过临床对照, 疗效高于单纯西药组。方剂如下:

①手术后: 以益气养血、化痰软坚解毒为主。基本方为伟达 1 号方: 当归 10 g, 黄芪 15 g, 川芎 6 g, 白芍 10 g, 熟地黄 15 g, 三七 3 g (冲), 黄精 10 g, 紫河车 6 g, 桑椹子 10 g, 何首乌 10 g, 丹参 10 g。

②化疗期间: 以益气养血、健脾补肾为主。基本方为伟达 2 号方: 太子参 20 g, 白术 10 g, 茯苓 10 g, 炙甘草 6 g, 白扁豆 12 g, 怀山药 20 g, 薏苡仁 15 g, 川续断 10 g, 补骨脂 10 g, 红枣 6 枚, 生姜 3 片。

③放疗期间: 以益气养阴、清热解毒为主。基本方为伟达 3 号方: 沙参 15 g, 麦冬 10 g, 玉竹 10 g, 玄参 15 g, 生地黄 15 g, 天冬 10 g, 石斛 10 g, 天花粉 10 g, 百合 15 g, 旱莲草 10 g, 葛根 15 g, 仙鹤草 20 g。

晚期病人如有胸水者可用三元逐水丸, 1 g/次, 3 次/d。痛者可用麝芷镇痛丸, 1 g/次, 3 次/d。痛立停, 5 粒/次, 4 次/d。

**病案:**

患者甲, 女, 30 岁, 干部。1996 年 6 月 16 日来院就诊, 患者于 1995 年 11 月 12 日在某医院行右乳腺癌局部切除术。术后行 CAF 方案化疗 3 次, 药用: CTX、ACM、5-FU。化疗后反应甚大, 头发脱落。腰部酸痛, CT 查示: 骨转移。6 月 2 日其爱人发现左侧乳头回缩, 呈酒窝样改变, 触及乳房外上方有一结节, 质硬。后医院诊查: 认为治疗无效, 须另拟方案。与其家属谈及, 被患者听见, 气郁胸闷欲悲, 继则昏不知人, 语无伦次, 二目不活, 又予鲁米那、安定等治疗无效。转至我院, 症见: 仍未知人, 亦不得眠, 手足厥凉, 出言无序, 视物昏暗, 伴有抽搐, 走路摇晃。左侧乳房外上方触及一约红枣大的质硬结节, 乳头内陷轻揉则流出黄色液体, 闻之无味, 未见血色液体, 脉沉细稍弦数。治则: 疏肝理气, 解郁安神, 肃肺宽胸。方药以伟达 5 号方加减: 柴胡 10 g, 炒枳实 10 g, 广郁金 10 g, 苦桔梗 10 g, 合欢皮 10 g, 生杷叶 30 g, 丝瓜络 10 g, 莱菔子 10 g, 炒杭芍 10 g, 生甘草 6 g, 小麦 30 g, 石菖蒲 10 g, 大枣 10 枚, 朱砂面 2 g (分冲)。上方 7 剂, 再议。

二诊 (同年 6 月 23 日): 药后矢气甚多, 且味秽臭, 胸闷减轻, 能识人, 夜能安寐, 语次如常, 嬉笑自然, 问其病中语言一无所知。因其神志已清, 舌苔薄白, 尖边稍红, 知病去八九, 嘱其再服 7 剂。

三诊 (同年 7 月 1 日): 药后精神大振, 无明显不适, 唯

有腰酸,左侧乳房肿块未消,月经正常来潮,小便稍黄,舌脉同前。今症已除,要祛其痼疾,方可告捷。此次复发多因化疗使机体免疫力降低而致,故以祛邪扶正为主。方药:慈丹胶囊、仙鹤益寿胶囊、痛立停胶囊,4次/d,5粒/次。连服2个月。

四诊(同年8月29日):药后觉头晕眩,便溏,余可。上药继续服用,再加扶正之品扶正固本胶囊,5粒/次,4次/d,连服1个月。

五诊(同年11月13日):上药尽剂,乳房肿块已消除。ECT骨扫描未见异常,效果甚显。至1997年7月随访,未见异常,健康如常。

患者乙,女,36岁。1997年2月3日诊。患者平素性格开朗,嗜烟酒成瘾。1993年结婚生得一子,而后发觉右乳房有二枚结节,可活动,至妇科检查示:乳腺增生。随后月经来潮,疼痛出现,月经净后,肿块相融成约3.0cm×2.0cm大小的质块,活动差。行切除活检,示:乳腺癌。术后行其他治疗,至1995年恢复良好。1995年底因喝酒出现乳房胀痛,无意触及右乳一粒结节,过了春节后,在原医院肿块切除后检查,诊断为:乳腺癌术后复发。因患者在广告公司较忙,故未进一步治疗。1997年初洗浴时,突然两腿痛,由腹股沟处牵痛小腿部,触之左腹股沟有一黄豆大硬块,推之贴骨,表面色紫。自己触及左腋下亦有一结节,自知定是复发转移了。故不再切除检查,直接来我院要求中医治疗。自述自去年底头发开始脱落,至今年初落发明显,稠密头发发现已稀疏,可见头皮,甚为苦恼。月经量少,经期不准,多为后延,余未见其他不适。查舌苔薄白,脉细。辨证:精血过伤,肝肾不足。治则:益肝肾,补精血,佐以祛风散结。方药:①扶正固本胶囊、灵芝益气胶囊、慈丹胶囊各10盒,4次/d,5粒/次。②汤药:何首乌30g,当归6g,熟地10g,枸杞15g,川芎6g,天冬、麦冬各10g,白芍10g,钩藤10g,防风10g,水煎服30剂。③洗方:蔓荆子10g,薄荷6g,防风10g,艾叶10g,桑叶10g,菊花10g,藁本10g,侧柏叶10g,荆芥10g,1剂/d,煎水洗头,3~4次/d,连用10d。

二诊(同年3月10日):服药30d,左腋下、腹股沟淋巴结均消失,仍脱发。现转移灶虽消,但患者喜靛,唯脱发一症,甚为苦恼,舌脉同前。按症分析其治则方药应对症,恐是药力未足。于上次方中去二冬,加黑芝麻30g,补骨脂9g,侧柏叶10g,外洗方同前加桑椹子30g。中成药予慈丹胶囊继续服用1个疗程。

三诊(同年4月6日):头上秃处开始生出少数黑发根,余症同前。已收小效,方药加减如下:①扶正固本胶囊12盒,4次/d,5粒/次;②外洗方不变;③首乌30g,黑芝麻30g,当归10g,二地黄各30g,白芍15g,川芎6g,女贞子30g,菟丝子30g,五味子6g,补骨脂10g,山药30g,菊花10g,水煎服1个月。

四诊(同年6月24日):服汤药后,第13d发现渐渐长新发,到6月21日已满头黑发,精神转佳。嘱其服用扶正固本

胶囊及党参、三七、黑芝麻等药。

患者丙,37岁,马来西亚籍华人。1994年3月21日,患者慕名来我院诊治。自诉:马来西亚某医院确认为乳腺癌,因与胸部粘连,未能行手术。因惧怕化疗,今特请治疗。症见:左乳房流黄色脓水,味臭,神疲,纳食不香,二便尚调,舌红苔少,脉涩。阴道常流赤白色黏液,绵绵不断,其味甚腥。查体:左侧乳房有二处肿块,大小约核桃般,质硬,不活动,自有痛感,揉之感舒适。左乳头内陷,色鲜红,右侧则显暗红色,其皮肤呈橘皮样变,触之有芒刺感,双腋下未触及肿大淋巴结,左腹股沟有一约黄豆大小的结节,质软,揉之重按则内陷。辨证:肝气郁滞,痰血凝结。治宜:疏肝理气,消散痰结,佐以活络、安神。方药:①慈丹胶囊、复方莪术消瘤胶囊,5粒/次,4次/d,连服30d;②癥瘕消(癥瘕痛康),3次/d,1g/d。③香附10g,枳壳10g,郁金6g,生石决明25g,牡蛎18g,浙贝12g,玄参10g,白芥子6g,丹参12g,炙山甲15g,菖蒲5g,远志6g,连服1个月。

二诊(1994年4月28日):上方服30剂,肿块缩小,小腹胀痛,身体前屈时亦不感疼痛,只在两臂向上伸时,微有痛感,但脓水未止,余无明显不适。脉象滑而和缓。再守前方,稍作加减。①中成药同上。②香附10g,浙贝12g,生石决明15g,生牡蛎19g,玄参10g,白芥子5g,天竺黄6g,炙穿山甲10g,生地黄9g,夏枯草10g,海藻9g,牛膝6g,连服60d。

三诊(1994年7月3日):上药服完,两个肿块已缩小了2/3,望诊已看不到形迹,触诊仅摸到原发生肿块处的肌肤略有些僵,臂、身活动时亦无不适感。舌苔厚腻,脉沉滑,但流脓水未止,色呈鲜红,流脓处触之有热感。辨证:肝郁气结,血热凝滞。治则:疏肝理气,软坚散结。方药:①中成药同上3个疗程。②汤药:制香附9g,广橘叶12g,全瓜蒌30g,净海藻30g,黄药子15g,生牡蛎30g,1剂/d,连服30d。

同年8月21日,上药尽剂,乳房肿块已消除。ECT骨扫描未见异常,原肿块处略显僵硬皮肤已恢复弹性。身体恢复健康,已准备回马来西亚。

#### 参考文献:

- [1]郑伟达,郑东海.癌症瘵毒论[M].北京:中国中医药出版社,2014:147-151.
- [2]郑伟达,郑东海,郑东梁.疑难杂病中医治验录[M].北京:中国中医药出版社,2010:147-148.
- [3]郑东海,郑伟鸿,郑伟达医文集[M].北京:中医古籍出版社,2007:177.

#### 作者简介:

郑伟达\*, 通讯作者, Email:444732614@qq.com.

编辑:赵聪 编号:EB-15062912F(修回:2015-07-21)

# 于作盈教授自拟养心汤方治疗冠心病经验

## Experience of Professor YU Zuo-ying in the Treatment of Coronary Disease by self-made Yangxin Decoction

翟颖<sup>1,2</sup> 于作盈<sup>2</sup>

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨, 150041; 2. 吉林省中医药科学院, 吉林 长春, 130021)

中图分类号: R249.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0014-02 证型: BGA

**【摘要】**目的: 探讨于作盈教授运用养心汤方治疗冠心病心绞痛的临床经验。方法: 通过对冠心病病因病机的认识及对养心汤方治疗原则, 药物组成及方解的分析, 说明养心汤方治疗冠心病的机制, 并通过临床验案进一步说明养心汤方比较传统西医疗方法的疗效优势。结果: 养心汤方疗效确切。结论: 于作盈教授自拟养心汤方加减治疗冠心病, 可取得良好的临床疗效。

**【关键词】**于作盈; 冠心病心绞痛; 胸痹; 养心汤方

**【Abstract】**Objective: To investigate the clinical experience of Professor YU Zuo-ying in the treatment of coronary disease by self-made Yangxin Decoction. Methods: Through the understanding of the etiology and pathogenesis of coronary heart disease (CHD) and the principle of Yangxin Decoction in the treatment of, the drug composition and calcite analysis, Yangxin Decoction in the treatment of coronary heart disease and mechanism of traditional Chinese medicine, and the clinical test case to further illustrate the efficacy advantage of Yangxin Decoction in comparison to the traditional and Western medicine treatment. Results: Yangxin Decoction has accurate effect. Conclusion: Self-made Yangxin Decoction from Professor YU Zuo-ying has satisfactory clinical effect on coronary disease.

**【Keywords】**YU Zuo-ying; Coronary disease; Thoracic obstruction; Yangxin Decoction

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.006

于作盈教授为全国第二至五批名老中医学学术继承工作指导老师, 享受国务院特殊津贴, 为吉林省名中医, 黑龙江中医药大学特聘博士生导师。于教授从医 50 年来, 一直致力于心血管疾病的中医药治疗, 临床经验丰富, 疗效显著。于教授根据多年经验, 以辨证论治为原则自拟养心汤方, 用于治疗冠心病心绞痛, 疗效显著, 笔者有幸师从于于作盈教授, 受益颇深, 现将导师经验介绍如下。

### 1 病因病机认识

于教授认为冠心病心绞痛属中医学“胸痹”“心痛”的范畴, 病因病机为饮食不节、情志失调、外邪内侵、年老体虚等因素导致心脏血脉的气血阴阳失调, 心脉痹阻不通。于教授认为本病临床多发于 40 岁以上中老年人, 此类患者多具有脏腑渐衰、气血阴阳日益亏耗的素体特征。《黄帝内经·素问》中曰“年过四十, 而阴气自半也”, 说明人体的衰老是阴精、元气不断亏耗的过程, 以元阴的亏耗为先, 元气化生于元阴, 即阴化气, 元阴一亏, 元气化源不足, 可出现气阴两亏的病理机制。另外, 冠心病多见于脑力劳动者, 思虑过度, 暗耗心阴, 可见心阴不足之象。再者冠心病与高血压、糖尿病、高血脂等密切相关, 而后者中医认为气阴两虚也是其发病的根本所在。冠心病反复发作, 病程较长, 久病气阴更伤。所以在冠心病的发病过程中气阴两虚是其主要的病理机制之一。《素问·五脏生成篇》: “诸血者, 皆属于心。”心气是鼓动心脏之搏动, 推动全

身血液在脉管中正常运行之力。气虚运血无力, 血行瘀滞; 阴虚则脉道不荣, 血行不畅, 心失所养, 两者均可致心脉痹阻, 不通则痛, 发为胸痹。故于老认为气阴两虚挟瘀为临床常见证型。

另外, 冠心病的发病过程中, 患者常常伴有“热”象, 其“热”可来源于阴虚生内热, 瘀久化热及五志化火生内热, 另外用脑烦劳, 情志过激, 过食肥甘厚味等亦可生内热。并可进一步耗气伤津, 生痰夹瘀, 形成新的病理因素, 使疾病进一步加重。

### 2 益气养阴活血清心法为治疗原则

于教授认为本病因虚致实, 又可因实而转虚, 病情复杂多变, 为本虚标实, 虚实夹杂之证。本病临床以气阴两虚挟瘀型多见, 并常常伴有内热之征。临床表现主要为胸痛或胸闷、心慌、气短、汗出、倦怠乏力, 遇劳则甚, 面色少华或心烦、失眠, 舌暗红, 苔少, 脉弱而细数。治疗当标本兼治, 虚实兼顾, 通补兼施。于教授总结多年临床经验, 根据辨证论治的原则, 确立了益气养阴, 活血清心法为治疗法则, 并自拟了养心汤方, 在临床实践中, 根据患者症状进行加减, 灵活运用, 取得了显著疗效。

### 3 养心汤方及方解

养心汤药物组成为: 人参 10 g, 黄芪 30 g, 黄精 15 g, 麦冬 15 g, 丹参 30 g, 苦参 15 g, 炙甘草 10 g。此方是在著名方

剂生脉散基础上,结合大量的临床实践化裁而来的,方中人参、黄芪共为君药,人参大补元气,固脱生津,安神之功效,善治劳伤虚损及久虚不复,一切气血津液不足之证。《神农本草经》曰:“主补五脏,安精神,止惊悸,除邪气,开心益智。”黄芪味甘,性微温,入脾肺经,为补中益气要药,长于补气升阳,益气固表。两者相须相使,以达补气培元之功,通过补脾益肺增强卫外之功,使元气足,五脏得以给养,心气充足,气血运行通畅,通而不痛,达到事半功倍的效果。黄精、麦冬为臣,黄精有补中益气,润心肺,强筋骨之功。《日华子本草》曰:“补五劳七伤。”麦冬可养阴润肺,清心除烦,益胃生津。《本草衍义》曰:“治心肺虚热。”《用药心法》曰:“补心气不足。”麦冬、黄精两味臣药配合人参、黄芪能增强益气养阴之功。丹参、苦参共为佐药,丹参即可辅佐君、臣药清心安神又可活血化瘀。苦参性味苦寒,《本草衍义补遗》曰:“苦参,能峻补阴气。”可增加君药、臣药养阴清心之功,又可监制参芪之温热。使药炙甘草,可补中益气,既增强人参、黄芪的补气之功又可调和诸药。以上诸药共奏益气养阴,活血清心之功。方中各药物之间既相互协同,增强疗效,又相互制约,不至药性太过,使全方达到最佳治疗效果。

养心汤方治疗冠心病心绞痛从理法方药上不失为一个非常好的组方,但临证所见,冠心病病情常常复杂多变,各种证候相互夹杂,所以须密切观察病情,随病情变化灵活加减,兼顾治之,才能达到最佳的治疗效果。如患者胸闷胸痛较甚,痰多气短,身重乏力,苔白腻或白滑者,为夹有痰邪,可加入瓜蒌、薤白、半夏通阳化痰;有痰热者加黄连、竹茹清热化痰;兼有胸闷胁痛,善太息者,加柴胡、郁金、枳壳、香附等行气解郁;血瘀重,疼痛剧烈者加赤芍、红花、檀香、莪术等加强行气活血作用;心悸重者加生龙骨、生牡蛎、炒枣仁镇心安神;睡眠欠佳者,入睡困难者,可加入柏子仁、夜交藤、百合、合欢花等;肾阳虚者可加附子、仙灵脾。

#### 4 验案举例

患者甲,女,60岁,主诉阵发性胸闷痛10年,加重3个月。患者10年来间断出现阵发性胸闷痛,伴心慌、气短,经休息及服药后可以缓解,曾在两家三甲医院就诊,确诊为“冠心病”,但一直未系统治疗。近3个月患者自觉上述症状加重,发作较前频繁,稍劳累则尤甚,心烦失眠,曾服用银杏叶片、拜阿司匹林、硝酸异山梨酯片等药物,疗效欠佳。现症:阵发

性胸闷痛、心慌、气短,乏力,劳累加重,出汗,心烦,头晕,纳食尚可,寐欠佳,二便调。舌暗红,苔少,脉沉细数。既往高血压病史10年。查心电图:窦性心律,II、avFST段下移 $\geq 0.05$ mv,各导联T波低平。中医诊断为胸痹,证属气阴两虚,兼血脉瘀阻。治以益气养阴,活血清心法。给予养心汤方加减。处方:人参10g,黄芪20g,麦冬15g,黄精15g,丹参30g,川芎15g,赤芍10g,苦参15g,牡丹皮20g,栀子10g,五味子10g,生龙牡各20g,炒酸枣仁30g,炙甘草10g。5剂,1剂/d,水煎取汁300ml,早晚分服。二诊:患者阵发性胸闷痛略有好转,偶有心慌、气短,乏力减轻,出汗、心烦好转,头晕减轻,纳食尚可,夜寐不佳,二便正常。舌暗红,苔薄白,脉沉细。上方加夜交藤30g,百合20g,继服5剂。三诊:患者无胸闷痛发作,活动时偶有心慌、气短,乏力、出汗、心烦好转,头晕偶有发作,纳食尚可,夜寐好转,二便正常。舌暗红,苔薄白,脉沉细。复查心电图:窦性心律,各导联T波略低平。上方去赤芍,黄芪加至30g。继服5剂。四诊:患者已无明显不适,舌暗好转,脉沉细较前有力。继服5付,巩固疗效。

#### 5 体会

在跟随于教授出诊的时间里,笔者见证了于老用养心汤方加减治疗冠心病心绞痛的疗效。许多冠心病患者经过急性期西医的抢救治疗,病情基本稳定,但仍有阵发性胸痛或胸闷发作,伴有心悸,气短,乏力,汗出、心烦失眠等症状,严重影响患者的生活质量。而西医治疗具有一定的局限性。于老自拟养心汤方从病因病机出发,辨证论治,精心组方,从整体调节患者机体的气血阴阳平衡,标本兼治,通补兼施,经临床随证加减应用,提高了冠心病心绞痛的临床疗效,减轻了患者的痛苦,提高了患者的生活质量。

#### 作者简介:

翟颖(1974-),女,吉林长春人,黑龙江中医药大学2012级师承制博士研究生,E-mail: zhying02153@sina.com。

于作盈\*,通讯作者,教授,指导老师。

编辑:赵聪 编号:EB-15062415F(修回:2015-07-10)

#### 相似文献:

##### 陈阳春研究员补气活血法治疗冠心病心绞痛经验

陈阳春研究员是河南省中医药研究院研究员、主任医师、全国名老中医、全国第二批老中医专家学术经验继承人指导老师,对诊治心血管疾病见解独到,认为气虚血瘀为冠心病发病的主要病因病机,法当补气活血,又妙伍疏肝法,组方精当,每获良效。

作者:李秋凤 王守富 卢吉锋

刊名:中医临床研究 2015年01期 66-67页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:补气活血法;疏肝法;冠心病;名医经验;陈阳春

中图分类号: R541.4

DOI号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.01.036

# 陈一鸣中西医结合学术思想探讨

## Discussion on Academic Thoughts of CHEN Yi-ming on Integrated Chinese and Western Medicine

叶镇鹏<sup>1</sup> 吴芳汀<sup>2</sup> 陈权韩<sup>2</sup>

(1. 汕头市卫生局, 广东 汕头, 515031; 2. 汕头市中心医院, 广东 汕头, 515031)

中图分类号: R249 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0016-03 证型: GBDA

**【摘要】**陈一鸣主任医师为国内知名糖尿病专家, 注重合参中医学, 辨证辨病及辨因相结合, 在中西医结合创新思路方面颇有建树。在西医学习中医过程中, 结合近五十年临床实践, 总结了诸多心得, 包括中西医体系的形成、基本概念、病因、诊法、治疗、研究思路, 并探讨了中西医结合的可行性。笔者通过列举中西医结合用药, 窥见陈一鸣临证中灵活多变的思维模式, 对临床有所启发。

**【关键词】**陈一鸣; 名老中医; 中西医结合; 学术思想

**【Abstract】**CHEN Yi-ming, director of the physician to domestic well-known diabetes experts, paid attention to the integrated Chinese and western medicine, disease syndrome differentiation. In the aspect of Chinese and western medicine combined with innovative ideas to have done. In the learning process of traditional Chinese medicine, western medicine in combination with nearly 50 years of clinical practice, summed up a lot of experience, including the formation of the system of Chinese and western medicine, basic concept, etiology, it, treatment, research train of thought and discusses the feasibility of combining traditional Chinese and western medicine. The author through the list of Chinese and western medicine combined with medication, see CHEN Yi-ming flexibility of thinking mode in order to inspire the clinical.

**【Keywords】**CHEN Yi-ming; Well-known doctor of Traditional Chinese Medicine; Integrated Chinese and Western Medicine; Academic Thoughts

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.007

陈一鸣医师 1965 年毕业于广州中山医学院, 从事西医临床工作 14 年后, 单位选送到广州中医学院“西学中”高级研究班脱产学习。并先后任广州暨南大学医学院中医教研室副主任、汕头市中医医院业务副院长、中国中西医结合学会糖尿病专业委员会委员、广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会副主任委员。1992 年列为汕头市优秀专家、拔尖人才, 1995 年被授予广东省优秀中西医结合工作者称号, 1997 年被确定为“全国老中医药专家学术经验继承指导老师”“当代名老中医”。长期从事中西医结合工作, 专长于中西结合治疗内分泌系统疾病, 曾参与研究中药“活心丹”, 获广东省 1982 年度科技成果“三等奖”, 中国中西医结合临床全书“内科学”编委, 研制中医八纲辨证电子计算机英语教学、诊断系统, 撰写《中医舌诊入门》附彩图 40 幅、《中医脉诊入门》《中医养生抗衰实用指南》等论著。

### 1 经验医学与实验医学

中西医学的形成具有同一基源<sup>[1]</sup>, 但由于其发展模式的不同导致了今天的分道扬镳。中医和西医是两个截然不同的医学体系, 各有所长也各有所短。有学者认为中医属于“经验医学”, 来源于实践总结出来的经验。西医来源于实验研究的结果。有

人将其比喻为经纬关系, 方向完全不同, 永不可能重叠, 但因为地球是圆的, 所以经纬之间总会有交汇点, 这也就是中西医的共同点, 或是中西结合的突破口和切入点。

### 2 功能器官与解剖器官

中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系, 认为人体是一个有机的整体, 基于这个“整体观念”, 中医的五脏六腑并不是一个单纯的解剖学概念, 脏腑学说更主要的是个功能性的概念, 详于功能而略于解剖。因此, 在中医的脏腑学说中, 某一个脏腑的功能包括西医里几个器官的功能; 而西医里一个器官的功能可能分散在几个脏腑之中。因此不能把中医的脏腑功能与同名西医的器官等同起来。它们之间有很大的差异。

例如五脏中的“心”主血脉, 主神明(志), 开窍于舌, 其华在面等功能, 它包括西医学的心血管、循环、神经内分泌系统等的部分功能, 如果单纯将五脏的“心”等同于解剖学上的心脏, 势必不能正确地进行辨证论治, 也无法指导临床诊疗。

### 3 时间差异与空间差异

《素问·生气通天论》指出:“阳气者, 一日而主外, 平旦人气生, 日中而阳气隆, 日西而阳气已虚, 气门乃闭”, 认



为人体阴阳之气每天都随着天地日月的运行而消长变化,“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”“此人与天地相应者也”。

根据“天人相应”的理论,四时气候的变化对人体脏腑组织的生理功能有影响,而人体各部对自然气候的变化也有其适应性。中医很重视气候对疾病的发生、发展、治疗及预后的影响。“非其时而有其气”是诱发疾病的重要条件。治病重视“因时制宜”,一般而言暑热季节应慎用辛散温热药,以免开泄太过,耗损津液;寒冷季节要慎用滋腻寒凉药,以防损耗阳气。

西医学在诊断上侧重“空间变化”。在临床思维上,往往要先明确病变的空间位置,分析属于哪个系统、器官、组织,然后再进一步了解病变的性质,是属于炎症、结石、肿瘤等。如肝炎,即属于消化系统的肝脏,其病理变化属于“炎症”。因此“空间变化”(定位与定性)是西医诊断疾病的重要环节之一。临床上如何做到中西医优势互补,相得益彰,是值得我们研究探讨的课题。

#### 4 无形的邪气与有形的病因

中医的观点,疾病是人体阴阳失调的结果,导致阴阳失调取决于“正气”与“邪气”两方面的原因。邪气是泛指各种致病因素,中医把它归纳为外感六淫(风、寒、暑、湿、燥、火),内伤七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)及疫疠、饮食劳倦等。

而西医的病因是直接指引起疾病的因素如生物因素(细菌、病毒、寄生虫、支原体、衣原体等)及物理化学因素等。

因为中医的病因多为抽象无形,若有若无。而西医的病因多为具体的,看得见摸得着的。所以有人认为中医是“模糊的整体”,西医是“清晰的局部”。

#### 5 间接诊法与直接诊法

中医诊断是以病人自身症状和临床体征为依据的综合判断与分类。依据所见病象,结合既往病史、体质、心理、饮食起居、社会、自然等方面一起综合考察,从而区分出不同的疾病与证候。

西医学对疾病的诊断包括病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断等,并注意几个方面的结合做出完整的诊断。<sup>[2]</sup>根据中西医检查诊断的特点将其归纳为中医是采用“间接诊法”(外-内);西医采用的是直接诊法(内-外)。两种诊断方法各有特点,也各有利弊,如能有机结合,即辨证与辨病结合,对全面了解病因掌握病情是很有帮助的。

#### 6 辨证与辨病

“证”是机体在疾病发展一定阶段中的综合性病理概括。它包括病因、病位、病性,以及邪正盛衰等方面。例如“感冒”是个疾病诊断,是由病毒等引起的上呼吸道感染的疾病。从中医以证来辨,还得辨清属“风寒”或“风热”感冒,“挟虚”或“挟实”所致。

西医是通过病四诊的检查及有关仪器和实验室检查的资

料进行疾病的诊断,是一种具体的形象的方法。可以说“病”是局部病性、病位的诊断。如大叶性肺炎,病性为炎症,病位在肺。

“证”与“病”是不同的概念,但又有着密切的联系。“病”是产生“证”的基础,是证的组成部分。“证”从整体较全面地揭示疾病的本质。“病”能清晰地了解局部病变的性质。

中医重在辨证,西医重在辨病。笔者理解为中医是基于“宏观”层面上把握整体而总结出来的诊断,西医是“微观”层面上的诊断。如能将“辨证”与“辨病”有机结合,对疾病的全面了解和诊治是会有帮助的。

#### 7 调整功能平衡与消除致病因子

中医学的主要辨证方法,从不同的角度阐述人体功能“失衡”的原因和临床表现。把疾病产生的根本原因归属于人体阴阳平衡失调。因此,调整阴阳,补偏救弊,促进阴阳平衡,是治疗的基本原则。在明确“功能失衡”的基础上,采用各种方法进行调整,包括中药、针灸、推拿等,使人体功能得以平衡或者相对平衡。这个过程就是辨证施治的过程。失衡就是患病,调整就是治疗,平衡就是治愈,所以用现代医学的观点,可以说:“中医学是研究人体平衡的学科。”

西医学从其医学模式来看,很重视致病因子对机体的直接作用,所以消除致病因子是治疗的重要环节。中医重在调整功能平衡,西医重在消除致病因子,二者确有差异。有人提出既要“原汁原味”又要“与时俱进”,既要传承,又得创新,如何有机结合是我们长期努力研究探讨的课题。

#### 8 进补调治与支持疗法

中医“进补调治”与西医“支持疗法”有类似之处。但在临床应用的方法和方式上却有很大的差异。

中医非常重视和讲究“进补调治”。进补是通过进食具有补益功效的补药或药膳来补益身体,根据邪正虚实的情况有峻补、平补、温补、清补之异。又因虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分,因此进补方法有补气、补血、补阴、补阳之别。

西医的“支持疗法”是临床常用的3种基本疗法(消除病因、对症治疗、支持疗法)的组成部分。它既不直接消除病因,也不针对某些症状,而是为了改善病人的一般情况。如电解质紊乱、营养缺乏、免疫功能或精神状态低下等。一般采用的方法是“缺什么补什么,缺多少补多少”的原则。

二者目标一致,但各具有明显特色。“进补调治”重在机体功能调整,而“支持疗法”重在缺乏物质的补充。

#### 9 扬长避短与优势互补

中医和西医是两个不同的医疗体系,各有长短,各有优势。2008年世界卫生组织全球调查显示:调查人群中,需要诊治的患病占20%，“亚健康状态”的人群占75%，这两部分人群均可以通过西医、中医或者中西医结合的手段来进行诊疗。随着中西医结合的逐渐深入,中医中药在治疗这一部分人群上的优势已经逐步体现,突破了西医“头痛医头脚痛医脚”的局限性,

站在整体的高度上，提倡调整、重塑人体内环境的阴阳平衡。目前，在中西医的团队合作下，创造了中西医结合治疗方式，积累一定经验，取得了初步的成果。如针刺麻醉、小夹板固定治疗骨折、中西医结合治疗急腹症等。

在占 75% 的亚健康状态人群中，多为功能性疾病，或者是神经系统功能调节紊乱引起。中医在防治这部分疾病具有独到之处和很多的优势。中医的整体观念和辨证施治是不可或缺的诊疗手段，长期以来，中医学一直强调“治未病”的观念，提倡“未病先防，既病防变”。如“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，这一典型的脏腑传变、五行生克乘侮理论，体现了中医防治疾病的重要特色。而西医对这类疾病是比较棘手的，因为主观症状多，客观体征少或无，很难给出明确诊断和治疗方案，用药上更是无所适从。

根据上述分析，中医长于“治未病”，西医长于“治已病”，所以在中药和西药运用上要善于扬长避短，合理配合，有机结合，灵活运用，优势互补，以达到最佳疗效。

### 10 走中医为主、中西医结合的“现代中医”之路

我们常常面临一个问题：在临床实践中中西医如何发挥各自优势，如何灵活结合运用？根据陈老几十年的体会归纳为如下几方面。

①因病种不同而定：某些疾病用药上以西药为主，如严重的感染（肺部、胆道、败血症）抗菌消炎是关键，它能直接消灭病菌，相反某些疾病中药有优势，如黄疸型肝炎、各种慢性肝病、肾病，则应以中药为主。

②因疾病不同阶段而定：如支气管哮喘，急性期需解痉平喘，改善通气，对此西医有优势，应以西药为主；而在缓解期，重在巩固疗效，扶助体质，预防复发，中药有补肺肾、纳气平喘等方面的优势，则以中药为主。

③因疾病的不同侧面而定：例如治疗糖尿病，以西药降糖力较强，疗效确切的优势来控制血糖。另一方面以中药来整体调节，改善症状，提高生活质量，减少和预防并发症。优势互补，合理用药。使中西药有机结合，令疗效明显提高。

④中西药合用起协同作用：如高血压病人，中药平肝潜阳滋阴降火等治疗，同时加用小剂量心痛定或开博通等降压药，既减少了西药的用量，又取得满意的降压效果。又如冠心病患

者出现胸闷胸痛等心肌缺血症状，在应用心痛定、消心痛等扩张冠脉药物同时配合中药活血化瘀、理气通脉治疗，则疗效更佳。

⑤应用中药减轻西药毒副作用：西医不少疾病需要用激素长期维持治疗，如慢性肾病综合征、红斑狼疮、类风湿性关节炎等，常引起副作用，中医表现为阴虚燥热等证候，中药滋阴清热润燥有明显改善激素所致的副作用。

⑥善纳现代药理研究成果，溶中西思路为一体。临床上遣方用药，善纳现代中药药理研究成果。在中医辨证施治的原则下，选用现代药理研究中证实对本病有作用的中药，能起到增强疗效的作用。例如，慢性萎缩性胃炎，西医认为缺乏胃酸是其特点。可根据中医辨证施治原则选择基本方（疏肝理气、滋养胃阴、活血祛瘀等方剂）的基础上，特意加入较大剂量的酸性药物，如乌梅、山楂、白芍等），经临床实践确有明显增强疗效的作用。又如，治疗高脂血症，在辨证施治的基础上加入何首乌、丹参、山楂、桑寄生等已被证实有较好降脂作用的药物，都能起到很好的疗效。治疗痛风急性发作关节肿痛，在中医辨证用药的基础上加入现代药理学已证实含有秋水仙碱的中药山慈菇、百合及具有溶解尿酸的威灵仙、秦艽，确有明显的止痛消肿效果。

### 参考文献：

[1]鲁法庭,张学娅,杨梅,等.试论现代自然科学背景下的中西医理论的结合与融合[J].云南中医学院学报, 2008,31(5):53-54.  
[2]孙睦.现代中医诊断和西医诊断的比较与思考[J].中华现代中医学杂志, 2007,3(3):214.

### 作者简介：

叶镇鹏, 1984年毕业于广州中医药大学, 主任医师, 中医内科专家, 曾跟随陈一鸣老师学习多年。

吴芳汀, 1983年毕业于广州中医药大学, 主任医师, 中医内科专家, 2012年评为广东省名中医, 曾获得陈一鸣老师指导。

陈权韩, 广州中医药大学研究生毕业, 硕士。

编辑：白莉 编号：EB-15061609F（修回：2015-06-30）

### 相似文献：

#### 《伤寒论证辨》学术思想探讨

《伤寒论证辨》为清代医家郑重光所著，是清代一部重要的伤寒著作。郑氏为学，崇古而不泥古，强调通过脉证合参对伤寒类证进行辨析，临床遣方用药不拘于苦寒，倡导伤寒亦可以议温补的学说。是清代伤寒学派中辨证施治派的代表人物，其对《伤寒论》的研究对后世有着深远的借鉴意义。

作者：吴远旭 蔡永敏 黄兴

刊名：中医临床研究 2014年10期 59-60页  
英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine  
关键词：伤寒论证辨；郑重光；学术思想；理论探讨  
中图分类号：R222.2  
DOI号：10.3969/j.issn.1674-7860.2014.10.032

# 李时明从带下入手诊治内科杂病的经验

## Li Shi-ming's Experience in Diagnosis and Treatment of Internal Miscellaneous Diseases from Daixia

梁勇 刘磊 李时明

(绵阳市中医医院, 四川 绵阳, 621000)

中图分类号: R249 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0019-02 证型: AGB

**【摘要】**李时明老师从事中医内科临床30余年, 临床经验丰富, 对于内科杂病, 善于从带下入手诊治, 疗效显著, 开拓了治疗内科杂病的思路, 丰富了内科杂病的治疗方法。

**【关键词】**带下; 名中医经验; 李时明

**【Abstract】**Teacher Li Shiming had over 30 years of experience in internal medicine of traditional Chinese Medicine. He is good at treating internal miscellaneous diseases from Daixia and the curative effect is significant. He expand the way of treating internal miscellaneous disease and enrich the treatment methods for internal miscellaneous diseases.

**【Keywords】**Daixia; Experience of famous traditional Chinese medicine doctor; Li Shi-ming

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.008

在中医临床过程中, 常会遇到各种疑难杂症, 常规思路治疗往往疗效不佳, 面临着无从下手的局面。我师李时明乃四川省第四批名老中医学术经验继承指导老师, 绵阳市名中医, 临床经验丰富, 对于内科疑难杂病, 善于另辟蹊径, 从带下入手诊治, 效果显著, 现选摘几个病例, 以飨同道。

### 1 腰痛案

患者甲, 女, 43岁, 反复腰痛5年有余, B超未见异常, CT提示: 轻度腰椎间盘突出伴腰椎骨质增生, 血尿常规及生化未见异常。在多处中西药物治疗, 症状反复。刻诊: 舌质淡红、苔薄白, 脉缓, 纳眠俱可, 二便调, 口不渴, 亦无明显四肢倦怠, 患者除了腰痛外, 从内科方面了解不到其他症状, 舌脉基本正常, 似乎无证可辨。细问方知患者近几年带下色白量多, 绵绵不断, 无臭味。李师诊断为脾虚所致, 予以完带汤加减以健脾益气, 除湿止痛。处方如下: 党参30g, 炒白术15g, 苍术10g, 山药30g, 白芍15g, 陈皮6g, 焦荆芥6g, 柴胡6g, 刺五加15g, 狗脊30g, 车前子15g(包煎), 炙甘草6g, 3剂, 1剂/d, 3次/d。3剂服完, 患者腰痛减轻, 带下减少, 原方再服3剂后诸证悉除。

**【按】**腰痛者多感受外邪, 或因劳伤, 或由肾虚而引起气血运行失调, 脉络绌急, 腰府失养所致, 腰为肾之府, 乃肾之精气所溉之域。内伤则不外肾虚。而外感风寒湿热诸邪, 以湿性粘滞, 湿流下, 最易痹着腰部, 所以外感总离不开湿邪为患。内外二因, 相互影响。临床中本病多以肾虚为发病关键所在, 风寒湿热的痹阻不行, 常因肾虚而客<sup>[1]</sup>。李师认为, 任、督、冲、带诸脉, 布于腰间, 腰痛与妇科也关系密切。该案例中, 我们从内科常规问诊中面临无证可辨的状况, 李师从女性带下

入手治疗, 也达到了殊途同归的治疗效果。方中党参、炒白术、山药均为补气健脾之品, 白术尚能燥湿, 山药兼可涩精, 更合健脾止带之用, 狗脊、刺五加都能补肝肾、除湿止痛, 狗脊还可温补固涩, 刺五加益气健脾利水, 共为方中君药。苍术、陈皮燥湿运脾, 芳香行气, 既可使君药补而不滞, 亦取其气行湿自去之意; 车前子淡渗利湿, 以使水湿从小便而去, 同为方中臣药。君臣相配, 止带而不留湿, 利湿而不伤正。白芍舒肝扶脾, 柴胡升阳, 使湿气不致下流入里, 正如傅青主所谓“升提肝木之气, 则肝血不燥, 何至于下克脾土。”焦荆芥入血分祛风胜湿以止带, 共为佐药。炙甘草调药和中, 是为使药。全方合用, 健脾补肾、舒肝扶脾、除湿, 湿去则带下止、腰痛愈, 脾肾健则水湿无由所生, 方可杜腰痛再犯。李师还告诫我们在学习和使用古方时, 不但要记住功效和主治病证, 更应该掌握配伍用量, 这样才能知道古人制方的全部用意。古方加减应把握两个原则: 一是所加药物不能多, 多则有喧宾夺主之嫌, 二是所加药物必须与主方协调一致, 要符合主方的配伍原则。

### 2 便秘案

患者乙, 女, 47岁, 便秘5年多, 长期口服上清丸、麻仁丸、果导片等通便, 初服有效, 久服则大便难出。伴见生气后便秘加重, 自幼有支气管哮喘, 下腹部隐痛而胀, 口苦、尿黄, 舌质暗苔略黄, 脉数。李师初诊考虑气滞便秘, 予以四逆散合苏子降气汤加减, 二诊时患者大便通畅, 咳嗽好转, 予以金水六君煎加味。三诊时患者诉咳嗽好转, 仍大便干燥, 追问患者妇科情况, 患者素有痛经, 经色暗有血瘀块, 6年前开始白带色黄, 质稠、味臭。李师考虑湿热夹瘀, 滞结肠道, 予以清热利湿, 活血化瘀, 处方如下: 金银花30g, 蒲公英30g, 栀子

10 g, 黄柏 15 g, 苍术 15 g, 车前子 15 g (包煎), 赤芍 30 g, 桃仁 15 g, 酒大黄 10 g, 郁李仁 30 g, 枳实 15 g, 甘草 3 g, 3 剂, 水煎服, 1 剂/2 d, 3 次/d。3 剂后患者大便通畅, 白带正常, 上方去酒大黄、苍术, 加鸡血藤 30 g、生白术 40 g, 再服 3 剂, 患者便秘无反复, 白带正常。

【按】便秘是临床上的常见病证, 以大便排出困难, 排便时间或(及)排便间隔时间延长, 大多粪质干硬为临床特征。病因主要有外感寒热之邪, 内伤饮食情志, 病后体虚, 阴阳气血不足等。本病病位在大肠, 并与脾胃肺肝肾密切相关<sup>[1]</sup>。该案例中李师从内科常规治疗入手, 效果不佳, 李师细问患者带下情况, 从带下入手治疗取得满意效果。黄带证属湿热, 多为脾虚湿郁, 湿热下注所致, 正如傅氏所说黄带“乃任脉之湿热”所致, “惟有热邪存于下焦之间, 则津液不能化精, 而反化湿也。夫湿者, 土之气, 实水之侵; 热者, 火之气, 实木之生。水色本黑, 火色本红, 今湿与热合, 欲化红而不能, 欲返黑而不得, 煎熬成汁, 因变为黄色矣”<sup>[2]</sup>。该例患者白带呈黄色, 质稠, 味臭, 考虑湿热下注; 其有多年痛经, 经色暗有血瘀块, 考虑血瘀, 故综合考虑为湿热血瘀。方中以金银花、蒲公英、栀子以清热解毒, 苍术、黄柏清热燥湿, 尤善治下焦湿热, 湿热去则带下止; 车前子利尿渗湿, 湿去则带下自减; 桃仁、赤芍活血化瘀通便, 郁李仁润肠通便利湿, 酒大黄清热通便, 枳实行气导滞, 甘草调和诸药。诸药相伍, 共奏清热除湿、活血化瘀之效, 丰富了临床治疗便秘的方法。另外, 李师认为治疗湿热所致便秘, 利湿药不宜多用, 因利多伤阴, 反而有碍便秘的治疗; 酒大黄亦不宜久用, 久用易致泻剂性便秘。

### 3 手痛病案

患者丙, 女, 31 岁, 自诉双手指关节晨起疼痛麻木、僵硬 1 年余, 活动后可缓解, 中西药物治疗疗效不佳, 排除了风湿热、痛风、类风湿关节炎等疾病, 颈部 CT 检查除 3、4 颈椎轻度骨质增生外, 无其他异常。目前患者二便正常, 纳眠可, 舌质淡红苔薄白微腻, 脉弦缓。一诊李师诊断为“痹症”, 予以羌活胜湿汤加减以祛风除湿, 3 剂后患者症状如故。二诊李师予以蠲痹汤加减以益气和营, 祛风胜湿, 3 剂后患者手指关节症状同前。三诊时李师考虑其手指关节疼痛与风寒湿邪关系不

大, 仔细询问病史得知, 该患者平素易怒, 月经先后不定期, 经色紫暗有块, 经期少腹坠痛不适, 白带量多, 色白清稀。由此, 李师判断其手指痛与木郁土虚, 脾失健运, 痰湿内生, 湿阻经络有关。以疏肝健脾立法, 柴胡疏肝散合四君子汤加减, 处方如下: 柴胡 15 g, 赤芍 15 g, 枳壳 15 g, 香附 15 g, 川芎 15 g, 陈皮 15 g, 党参 30 g, 炒白术 15 g, 土茯苓 30 g, 薏苡仁 30 g, 炒白芥子 12 g, 炙甘草 6 g, 连服 9 剂后手痛消失, 月经白带正常。

【按】此处所说手痛, 乃晨起单侧或双侧, 单个或多个手指关节屈伸不利、僵硬疼痛, 活动后可自行缓解, 需排除风湿热、痛风、类风湿关节炎等病。中医治疗手指关节疼痛, 一般多从风、寒、湿、热等着手, 亦可取得一定效果, 但有部分病例效果不佳。从该病例的诊治过程, 李师有两点经验值得总结: 一者再次证明了临证时询问女性病人带下情况, 往往可以提供诊治疾病的切入点; 二者凡是肢节疼痛的病人, 一定不要只考虑风寒湿所致, 从肝脾论治亦能取得良好效果, 对诊治痹病开拓了思路。

“妇人尤必问经期, 迟速闭崩皆可见”出自清代陈修园《医学实在易·问证诗》, 李师通过临床实践证明: 在治疗女性内科疾病时, 一定不要忘记妇人尤必问带下, 通过对带下情况的问诊, 能够开拓治疗内科杂病的思路, 丰富内科杂病的治疗方法, 并且一定会取得意料之外的效果。

### 参考文献:

[1] 陈志强, 蔡光先. 中西医结合内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 816-817.  
[2] 傅山. 傅青主女科[M]. 上海: 上海人民出版社, 1987: 1-7.

### 作者简介:

梁勇 (1981-), 男, 医学硕士, 四川省第四批名老中医学术经验继承人, 四川省中医药学会中医基础理论专委会委员。E-mail: xyz60fly@163.com。

编辑: 白莉 编号: EB-15051608F (修回: 2015-07-13)

### 相似文献:

#### 理中汤加减治疗内科杂病举隅

张仲景设理中汤, 主治脾胃虚寒导致的胃痛、胸痹、吐利等病。临床中根据辨证施治的原则, 运用此方, 治疗头痛、痉证、眩晕等病, 随证加减, 取得满意疗效, 体现了辨证论治、异病同治的原则。

作者: 杨克勤

刊名: 中医临床研究 2013 年 04 期 79-80 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 理中汤; 经方; 内科杂症

中图分类号: R246.1

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2013.04.051

#### 旋覆代赭汤治疗内科杂病临床心得体会

本文介绍了旋覆代赭汤治疗内科杂病临床心得体会, 临床效果令人满意, 值得临床应用。

作者: 朱庆军 谭操杰

刊名: 中医临床研究 2013 年 23 期 55-55, 56 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 旋覆代赭汤; 内科杂病; 心得; 经验

中图分类号: R246.1

栏目名称: 临床实践

# 李青教授运用蜈蚣汤治疗妇科盆腔肿块经验介绍

## Introduction of clinical experiences of Professor LI Qing in the treatment of Gynecological pelvic mass by Wugong Decoction

张晖 李青(指导老师)

(成都市青羊区新华少城社区卫生服务中心, 四川 成都, 610031)

中图分类号: R271 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0021-01 证型: IDGB

**【摘要】**随着检查手段的普及和水平的不断提高, 女性妇科盆腔肿块疾病诊断越发多见, 对不选择或放弃手术治疗的患者, 探索运用中医药的虫类药物组方有针对性地治疗, 对有一定疗效的方药进一步研究总结。

**【关键词】**蜈蚣汤; 妇科盆腔肿块; 治疗经验

**【Abstract】** With continuous improvement of the means of examining and level, the gynaecology pelvic masses were much easier to diagnose. For those patients who gave up surgery, Chinese medicine with insects medicine was targeted and applied. This paper summarized prescriptions with curative efficacy.

**【Keywords】** Wugong Decoction; Gynaecology pelvic masses; Treatment experience

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.009

李青教授是成都市第三人民医院中医科主任中医师, 四川省名中医, 四川省名老中医药专家学术继承人导师, 从事中医临床、科研及教学工作三十多年, 潜心中医临床诊疗, 积累了丰富的临床治疗经验, 近年尤其擅长运用虫类药治疗妇科盆腔肿块, 疗效独特, 现将其经验介绍如下。

蜈蚣汤方剂组成: 蜈蚣 4 条, 土鳖虫 10 g, 水蛭 10 g, 三七粉 10 g, 蒲黄 15 g, 五灵脂 15 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 益母草 30 g, 甘草 10 g。

功效主治: 消癥杀胚, 行滞通瘀, 涤痰化浊, 止血止痛。主治妇人下腹癥瘕诸病, 适应胎前宫外、气滞瘀血、痰浊瘀结、湿热瘀毒、寒凝瘀结所致胞脉结块之证候。

疗效评判: 经西医临床医生做各项检查后明确诊断, 符合保守治疗指征的, 在病人自愿前提下, 采取中医药治疗, 疗效采取西医指标评判; 经中医按辨证分型, 处方用药, 治疗完成后, 疗效按中医标准评判。

临证加减: 气滞血瘀证加延胡索 15 g, 吴茱萸 10 g, 香附 15 g 以加强行气止痛; 痰浊瘀结证加白芥子 10 g, 石菖蒲 15 g, 土茯苓 30 g 以加强涤痰软坚; 湿热瘀毒证加麝香 0.02 g, 败酱草 30 g, 紫草 15 g 以加强清热解毒; 寒凝瘀结证加鹿角霜 15 g, 桂枝 30 g, 桃仁 15 g 以加强温经散寒。

煎法服法: 胎前宫外者, 1 剂/d, 饮片先浸后煎, 连续 3 煎, 取汁 600 ml, 分 3 次饭后 1 h 温服, 务必 1 d 尽服; 其余病证者 1 剂/2 d, 煎法同上, 服法有异, 分早晚 2 次饭后 1 h 温服。

方剂解析: 蜈蚣汤以蜈蚣为君, 土鳖虫、水蛭、三七为臣, 佐以“二联对药”即生蒲黄和五灵脂、三棱和莪术, 使以益母草和甘草, 共成基本构架。具体处方及剂量, 须视辨证属性、体质类型、病程长短、心理状态而灵活微调, 变通有度。

君药蜈蚣走窜最速, 凡凝皆开, 专善解毒。臣药水蛭专破恶瘀, 逐恶血瘀血, 破癥瘕积聚; 土鳖虫破而不峻, 活血散瘀, 消癥破坚, 疗伤镇痛; 三七止血散瘀, 消肿定痛。佐药三棱和莪术, 五灵脂和蒲黄相须为用, 助君臣破血行气, 消积定痛; 使药益母草和甘草温经通脉, 调和诸药, 略缓峻攻。诸药合用共奏消癥杀胚, 行滞通瘀, 涤痰化浊, 止血止痛之功效。

通过观察发现蜈蚣汤集多味“虎狼”之药于一体, 势大力沉, 直捣肿块, 取效敏捷, 此方组方严谨、切中病机, 指向明确, 历经长期临床实践验证, 对妇科癥瘕不但有显著的疗效, 而且复发率很低重复性很好。十年来运用蜈蚣汤治疗盆腔炎症性囊肿、卵巢巧克力囊肿、子宫腺肌症、输卵管积脓、多囊卵巢综合征等妇科盆腔肿块疾病, 治疗患者逾千例, 取得了满意疗效。

患者甲, 女, 26 岁, 2014 年 4 月 7 日初诊。婚后 2 年未孕, 平素月经正常, 因下腹部疼痛不适行 B 超检查示: 右侧附件 8.6 cm×6.7 cm×6.9 cm 囊性占位, 左侧附件 5.5 cm×4.3 cm×4.9 cm 囊性占位, 西医诊断: 卵巢巧克力囊肿。患者拒绝手术, 转求中医药治疗。中医诊断: 少腹癥瘕。辨证: 痰热瘀阻胞脉, 冲任不利。选方: 蜈蚣汤加减。蜈蚣 3 条, 土鳖虫 15 g, 水蛭 30 g, 僵蚕 15 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 牡丹皮 15 g, 赤芍 15 g, 桃仁 15 g, 醋香附 15 g, 茯苓 20 g, 甘草 10 g。1 剂/2 d, 嘱调情志, 忌生冷, 忌房事。经上方加减治疗 3 个月复查 B 超示附件正常。

### 作者简介:

张晖, 副主任中医师, E-mail: 1546893794@qq.com。

编辑: 赵聪 编号: EB-15062414F (修回: 2015-07-12)

# 中医扶正法预防恶性肿瘤转移的免疫治疗机制

## Immunotherapy mechanism of Strengthening Healthy Energy in Traditional Chinese Medicine for malignant tumor

林晓洁 关若丹 司徒红林 林毅 (指导老师)  
(广州中医药大学第二附属医院大学城分院, 广东 广州, 510120)

中图分类号: R273 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0022-03 证型: IDGB

**【摘要】**转移是恶性肿瘤治疗失败的主要原因之一,如何防治肿瘤转移一直是肿瘤治疗中的难点和热点。“正虚”是肿瘤发生发展的重要病机,现代医家在反复临床实践的基础上提出:“中医扶正法”防治恶性肿瘤复发转移的理论。大量临床研究证明“中医扶正法”不但能改善恶性肿瘤患者的生存质量、降低放疗、化疗的不良反应,更能联合化疗提高化疗疗效。其中提高机体的细胞免疫活性,是“中医扶正法”预防恶性肿瘤转移的可能作用机制。

**【关键字】**肿瘤转移; 中医扶正法; 作用机制; 免疫治疗

**【Abstract】**Cancer metastasis is one of the main reasons accounting for treatment failure. How to prevent cancer metastasis is always a difficult job and hot topic. "Qi Deficiency" is the pathogenesis of tumor development. Now doctors propose a theory in the basis of clinical practice "Strengthening Healthy Energy" which can prevent cancer recurrence and metastasis. Numerous clinical trials have shown that "Strengthening Healthy Energy" can not only improve the quality of life of cancer patients, but reduce side effects of radiotherapy and chemotherapy, even emphasize the efficacy of chemotherapy. Increasing the activity of cell-mediated immunity may be a mechanism of preventing cancer metastasis for "Strengthening Healthy Energy".

**【Keywords】** Cancer Metastasis; Strengthening Healthy Energy; Mechanism; Immunotherapy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.010

据世界卫生组织发布的《世界癌症报告 2014》指出,全球癌症患者的数量正以惊人的速度增加。中国新增癌症病例约占全球 20.0%, 癌症死亡病例占全球 25.0%。转移是恶性肿瘤生物学行为的本质特征,也是治疗失败的根本原因之一。如何预防肿瘤的转移一直是肿瘤治疗中的难点和热点。

### 1 “中医扶正法”与“种子—土壤”学说的不谋而合

中医认为“正虚”是肿瘤发生发展的根本原因。《黄帝内经》云:“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”“壮人无积,虚则有之”。《诸病源候论》进一步提出:“积聚者,阴阳不和,脏腑虚弱,受于风寒,搏于脏腑之气所为也。”《医宗必读》更针对性的指出:“积之成者,正气不足而后邪气踞之。”《外证医案》则进一步指出:“正气虚则成岩”。正气不足是肿瘤发生的病理基础,虚是发病的根本,正气先虚,癌毒侵袭,客邪留滞,气滞血瘀,则邪毒积聚成块。现代医家对肿瘤发生发展的病因病机有了更全面的认识:肿瘤的发生、发展是由“人身之本”和“病邪之本”两者共同作用抗争的结果<sup>[1]</sup>。“人身之本”即正气亏虚为肿瘤发生的根本条件,“病邪之本”即癌毒侵袭为肿瘤发生的直接原因,二者缺一不可,正虚为本,邪毒为标<sup>[2,3]</sup>。同时邪毒的不断壮大,又会加重正气的亏虚,为肿瘤转移提供条件。因此,正虚是肿瘤的发病基础和必然结果,并贯穿疾病的始终,扶正是肿瘤治疗必不可少的手段。

1889年 Paget<sup>[4]</sup>提出肿瘤转移的“种子—土壤”学说,认

为肿瘤的转移不仅是肿瘤细胞的主动攻击,而同时由“土壤(靶器官)”决定肿瘤细胞是否能在靶器官中生长。1979年 Lord 正式提出肿瘤内环境(Tumor Microenvironment)概念,即肿瘤在其发生发展过程中所处的内环境,由肿瘤细胞本身、间质细胞、微血管、微淋巴管、组织液、众多细胞因子及少量浸润细胞等共同构成。正常细胞处于一个相对稳定的内环境(稳态, Homeostasis),按正常的程序进行着增殖、分化、凋亡以及相关因子的分泌和表达。肿瘤发生、发展的过程则不断打破这一平衡<sup>[5,6]</sup>,如果改变肿瘤的内环境因素,肿瘤生长则可受到抑制<sup>[7]</sup>。这与中医扶正理论不谋而合。中医以扶助正气的方法,改善肿瘤的内环境,抑制肿瘤细胞的生长,达到预防肿瘤发生、发展的目的。

### 2 “中医扶正法”在晚期恶性肿瘤治疗中的作用

大量的临床研究发现,中医扶正法治疗能显著提高晚期恶性肿瘤患者的生存质量<sup>[8]</sup>,在与放疗、化疗联用时,不仅能减轻放疗的毒副作用,而且能增加放疗的近期疗效,延长生存期。增加放疗、化疗的疗效,提示“中医扶正法”可能具有独立的防治恶性肿瘤复发转移的功能,成为研究关注的重点。

#### 2.1 短期疗效评价

短期疗效评价即是指晚期恶性肿瘤的治疗疗效,以 WHO 实体瘤疗效评价标准为评价指标,多项临床研究以此为目的探讨了“中医扶正法”联合化疗治疗晚期恶性肿瘤的疗效。裴传

宝运用扶正中药联合化疗介入治疗晚期肺癌,结果证明,中药联合化疗介入治疗的疗效优于单纯介入化疗组的患者(47.0% VS 23.0%,  $P < 0.05$ )<sup>[9]</sup>。曲金荣等观察了参芪扶正液联合介入化疗治疗原发性中晚期肝癌的近期疗效,结果发现参芪扶正联合介入化疗组患者的有效率(65.0%)高于单用介入化疗组的患者(47.5%),  $P < 0.05$ <sup>[10]</sup>。韩雨对参芪扶正注射液联合化疗治疗恶性肿瘤的疗效进行评价,结果参芪扶正液联合化疗能提高恶性肿瘤病灶的缓解率(34.7% VS 15.4%,  $P < 0.05$ ),提高化疗的疗效<sup>[11]</sup>。陈元东也证明参芪扶正注射液联合 TP 方案化疗治疗晚期非小细胞肺癌,能提高化疗的疗效<sup>[12]</sup>。张桂菊等运用康艾扶正片联合化疗治疗多种恶性肿瘤的疗效进行观察,结果证明康艾扶正片能提高肺癌、肝癌、胃癌、直肠癌及乳腺癌常规化疗的疗效(治疗组:64.3% VS 对照组 50.0%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )<sup>[13]</sup>。这些研究均证明,中医扶正法能提高化疗的近期疗效。

### 2.2 远期疗效评价

恶性肿瘤远期疗效主要指总生存时间和无复发生存时间。黄玉筠运用益气除痰法治疗老年晚期非小细胞肺癌,比较中医扶正治疗和中医扶正联合化疗患者的中位生存时间,结果发现,对于 IV 期肺癌患者中医扶正治疗的中位生存时间为 428 d,而中医联合化疗的中位生存时间为(569±102) d,两者差异无统计学意义;在无进展生存时间上,中医扶正组为 295 d,中医联合化疗组为 335 d,两者比较差异无统计学意义<sup>[14]</sup>。焦丽静等对晚期肺癌患者进行回顾性随访观察,结果发现中医药联合化疗治疗的晚期非小细胞肺癌患者的中位生存期为 12.93 个月,而单纯接受中医药治疗的患者,中位生存期为 9.27 个月,两者差异无统计学意义( $P > 0.05$ )<sup>[15]</sup>。中医扶正法在晚期肺癌治疗的远期疗效的文献较少,文献质量不高,说明中医扶正法在恶性肿瘤治疗的远期疗效上作用有限,这可能与中医扶正法的作用机制密切相关,需要更深入的研究。

### 3 激活细胞免疫是“中医扶正法”预防恶性肿瘤转移的可能作用机制

“种子—土壤”学说是肿瘤免疫治疗的理论基础。研究发现,大多数肿瘤患者存在先天免疫缺陷或者后天失调,导致机体的免疫防御机制下降,对外来致病因子抵御不力,对肿瘤细胞不能监视、排斥和歼灭,最终导致肿瘤细胞无限制生长。而生长着的肿瘤,随着肿瘤的发展,瘤负荷增加,肿瘤患者则发生“免疫抑制”,对转移的免疫监控减弱,以至于在肿瘤转移进行性发展并呈全身性扩散<sup>[16]</sup>,形成恶性循环。肿瘤免疫治疗是以激发和增强机体的免疫功能,以达到控制和杀灭肿瘤细胞的目的。“中医扶正法”也是以此为目的,增强机体正气,提高免疫力,达到治疗效果。

机体的抗肿瘤免疫以细胞免疫为主,这包括:T 细胞、K 细胞、NK 细胞、巨噬细胞等。T 淋巴细胞表面不同的白细胞分化抗原(CD 抗原)是反映其功能的重要标志,并随着疾病的转归发生变化<sup>[17]</sup>。在外周血中 CD3+代表全部 T 细胞,CD4+代表具有杀伤作用的 T 细胞,CD8+代表具有抑制作用的 T 细

胞。孟祥林等运用扶正固本法联合 CIK 细胞过继免疫治疗中晚期恶性肿瘤,发现扶正固本法能增强 CIK 细胞过继免疫治疗的疗效,而提高患者外周血中 CD3+、CD4+细胞的比例,提高患者免疫功能是可能的作用机制<sup>[18]</sup>。丁金芳等采用益气补肾法治疗乳腺癌巩固期患者 60 例,发现益气补肾法不但能提高乳腺癌患者 T 细胞亚群的活性,还能增加 NK 细胞及 IL-II 的表达<sup>[19]</sup>。黄桂军等运用扶正抑瘤汤增强晚期前列腺癌患者化疗疗效,降低术后局部病灶进展时间及远处转移率,而增强 T 细胞亚群及 NK 细胞水平是其可能的作用机制<sup>[20]</sup>。张勇等运用小鼠肺癌化疗模型,探讨了参芪扶正注射液对小鼠细胞免疫的影响,结果发现,参芪扶正注射液能提高 T 细胞亚群中 CD3+、CD3+CD4+CD8-的比值,增强 T 细胞的免疫功能<sup>[21]</sup>。肿瘤双植入模型是日本学者 Ebin T 等首创,该模型能成功检测药物的抗肿瘤、抑制转移作用,并可深入探讨药物的作用机制<sup>[22]</sup>。周语平<sup>[23]</sup>等运用该模型证实了扶正消癥方的抑瘤作用,并发现扶正消癥方可提高小鼠 IL-12 的水平,并且降低肿瘤组织中与转移密切相关的蛋白酶 MMPs<sup>[24]</sup>的表达。

综上所述,“中医扶正法”是防治恶性肿瘤发生发展的根本原则,大量的临床研究也证明了“中医扶正法”不但能改善恶性肿瘤患者的生存质量,降低放、化疗的不良反应,更能联合化疗提高化疗的疗效;对于肿瘤晚期患者,中医扶正法的治疗还可能延长患者的无进展生存时间和总生存时间。而提高细胞免疫的活性,是“中医扶正法”的作用途径和机制,需要我们更深入的探讨和研究。

### 参考文献:

[1]何立丽,孙桂芝.孙桂芝关于恶性肿瘤病因病机“二本”学说[J].中国中医药信息杂志,2010,17(1):88-89.  
 [2]杨新中,李金彩,邹银水,等.对中医肿瘤病因病机与治疗的思考[J].中国医药学报,1999,14(6):57-60.  
 [3]陈玉龙.从肿瘤属性论肿瘤病机[J].江苏中医药,2007,39(8):14.  
 [4]Paget S.The distribution of secondary growths in cancer of the breast [J].Lancet.1889, (1):571-573.  
 [5]Hede K. Environmental protection:studies highlight importance of tumor microenvironment[J].J Natl Cancer Inst, 2004, 96(15):11-20.  
 [6]Laconi E. The evolving concept of tumor microenvironments[J].Bioess-ays. 2007,( 29):738-740.  
 [7]Fang JS,Gillies RD,Gatenby RA. Adaptation to hypoxia and acidosis in carcinogenesis and tumor progression[J].Semin Cancer Biol,2008,(18):330-334.  
 [8]任玮.解毒祛瘀益气扶正中药治疗恶性肿瘤 31 例的临床观察[J].内蒙古中医药,2008,15(8):9-10.  
 [9]裴传宝.中药扶正介入治疗晚期肺癌的疗效观察[J].四川中医,2011,29(2):83-85.  
 [10]曲金荣,王青山,王书行,等.康艾,参芪扶正,蟾酥注射液与介入联合治疗原发性中晚期肝癌的近期疗效观察[J].河北医药,2013,6(35)11:1728-1729.  
 [11]韩雨.36 例恶性肿瘤的化疗联合参芪扶正注射液疗效观察[J].吉林医学,2011,10;32(30):6379.  
 [12]陈元东.TP 方案联合参芪扶正注射液治疗晚期肺癌非小细胞肺癌 48 例

[J].中国民族民间医药,2010,(20):95.  
 [13]张桂菊,陈海霞.康艾扶正片对恶性肿瘤治疗作用的疗效观察[J].当代医学,2011,17(15):140-141.  
 [14]黄玉筠.益气除痰法治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效评价及生存分析[D].广州:广州中医药大学,2014.  
 [15]焦丽静,许玲,李和根,等.中西医结合治疗对晚期肺癌远期生存预后的影响[C].第三届国际中医、中西医结合肿瘤学术交流大会暨第十二届全国中西医结合肿瘤学术大会:174-179.  
 [16]花宝金,朴炳奎.肿瘤虚证及扶正培本治疗的现代免疫机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(3):60-63.  
 [17]刘莉,丁乾,曹如波,等.恶性肿瘤患者外周血 CD4+,CD25+调节 T 细胞的检测及其临床意义[J].临床肿瘤学杂志,2005,10(4):342.  
 [18]孟祥林,李海雷,徐玉玲,等.扶正固本法联合 CIK 细胞过继免疫治疗中晚期恶性肿瘤 70 例[J].中医研究,2013,26(5):19-22.  
 [19]丁金芳,施志明.2012.益气补肾法对乳腺癌患者外周血肿瘤免疫因子的影响[C].北京中医药学会 2012 年度学术年会论文汇编:北京中医药学会:34-38.  
 [20]黄桂军,李傅,宋精灵,等.扶正抑瘤汤联用化疗抗晚期前列腺癌患者术后局部病灶进展转移作用的临床研究[J].基础医学论坛,2014,18(1):1-4.

[21]张勇,郭逸,丁晓娟.参芪扶正注射液对肺癌小鼠化疗后免疫功能调节的影响[J].医学综述,2013,19(10):1878.  
 [22]Ebma T, Muarta K. Anti-tumor effector mechanism of interleukin-1 beat at distant site in the double grafted tumor system[J]. Jan J Cancer Res, 1991, 82(11):1292.  
 [23]周语平,张敏,刘光炜,等.应用肿瘤双植入模型技术研究扶正消癥方的抑瘤作用及其对 IL-12, MMP-9 表达的影响[J].中国实验方剂学杂志, 2010, 9, 16(12):132-135.  
 [24]侯力,凌茂英,吕申,等.小鼠肝癌细胞特异性淋巴道转移与其基质金属蛋白酶分泌的关系[J].中华病理学杂志, 2000, 29(4):276.

**课题来源:**

《基于“内环境平衡”探索中医药干预乳腺癌的研究》，广东省中医药管理局资助重点项目（2012年）。

《中医“扶正”法对局部晚期/进展期乳腺癌化疗疗效的影响及其代谢组学变化规律的研究》，广东省中医药管理局资助项目（2013年）。

编辑：赵聪 编号：EB-15031133（修回：2015-05-13）

# 活体荧光眼底造影对长期 2 型糖尿病小鼠视网膜血管损害的观察

## Observation of Retinal Blood Vessel Damage in Mice with Long-term type 2 diabetes Mellitus by Fluorescence Fundus Angiography

马红婕<sup>1,2,3</sup> 张欣<sup>3</sup> 唐仕波<sup>1,2\*</sup> 汪建新<sup>3</sup> 汪振芳<sup>4</sup>

(1. 深圳爱尔眼科医院, 广东 深圳, 518000; 2. 中南大学爱尔眼科学院, 湖南 长沙, 418003; 3. 美国纽约州立大学布法罗分校眼科, 美国 纽约; 999039; 4. 中山大学中山眼科中心国家重点眼科研究所, 广东 广州, 510060)

中图分类号: R7747.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0024-03 证型: DBG

**【摘要】**目的: 活体观察长期 2 型糖尿病小鼠视网膜血管的损害。方法: 应用荧光眼底血管造影 (FFA) 活体观察视网膜血管, 对长期 2 型糖尿病小鼠视网膜血管数量及渗漏状态进行综合评价。结果: 眼底照相显示长期 2 型糖尿病小鼠视网膜可见动脉反光增强, 静脉迂曲扩张, 未见明显荧光素渗漏, 但可见毛细血管网密度降低。结论: 2 型糖尿病小鼠的视网膜血管损害主要表现为血管退行性变, 而非血管的渗漏。

**【摘要】**2 型糖尿病; 荧光眼底血管造影

**【Abstract】**Objective: To observe the damage of retinal blood vessels in mice with long-term type 2 diabetes. Methods: The retinal blood vessels were observed by fluorescence fundus angiography (FFA) and the number and situation of the retinal blood vessels and leakage of type 2 diabetic mice were observed and evaluated. Results: The fundus photography showed that the visibility of type 2 diabetic mice retinal arteries was enhanced and vein dilated, but no obvious fluorescein leakage. Conclusion: The main manifestation of type 2 diabetic mice is retinal vascular damage, not the blood vessels.

**【Keywords】**Type 2 diabetes; Fluorescence Fundus Angiography  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.011

糖尿病视网膜病变 (Diabetic retinopathy, DR) 是最常见的糖尿病微血管并发症。几乎所有的 1 型糖尿病患者和 60.0%



的糖尿病患者合并 DR<sup>[1]</sup>。随着糖尿病视网膜病变的患病率急剧升高, DR 已经成为世界上首要的致盲性疾病<sup>[2]</sup>。视网膜血管损害是 DR 最早的标志性病理改变。这些病变最终导致缺血、缺氧、新生血管形成及牵拉性视网膜脱离, 严重危害视力<sup>[3,4]</sup>。研究糖尿病血管损害的发病机制对疾病的治疗方法的开拓, 具有重要意义。对于糖尿病视网膜病变动物模型的建立及观察是疾病机制研究的根本问题。本研究应用 Micron III 摄像系统, 活体观察 2 型糖尿病小鼠视网膜血管改变, 评价其作为糖尿病视网膜病变研究的动物模型的合理性。

## 1 材料与方法

### 1.1 动物模型

9 个月龄的 Leprdb (db/db) 小鼠 5 只作为研究组, 并以 db/+ 小鼠作为非糖尿病对照组 (Jackson Laboratories, Bar Harbor, ME)。动物饲养于美国纽约州立大学布法罗分校的动物研究中心。所有动物实验步骤均严格遵照布法罗分校动物中心护理及应用委员会和视觉与眼科研究协会 (ARVO) 发表的眼科和视觉动物研究声明中的指引。标准颗粒饲料喂养, 不限食水, 室内通风良好, 室温 18~22°C。定期检测小鼠尾血血糖, Acute Check 罗氏血糖仪 (罗氏公司), 血糖值 >300 mg/dl 定位糖尿病小鼠。

### 1.2 眼底照相及荧光血管造影 (Fundus Fluorescein Angiography, FFA)

应用 Micron III 摄像系统 (Phoenix Research Laboratories, San Ramon, CA) 进行小鼠眼底观察及荧光血管造影。先用 1% 硫酸阿托品滴眼液 (爱尔康公司) 及 2.5% 的异丙肾上腺素 (phenylephrine hydrochloride, 博士伦公司) 散瞳。腹腔注射 1 ml/kg 10% 荧光素钠 (Akorn, Inc. Lake Forest, IL) 后, 立即开始眼底照相的采集, 连续采集 15 min。

### 1.3 视网膜铺片免疫荧光染色及激光扫描共聚焦显微镜观察

10% 水和氯醛 0.4 ml/kg 腹腔注射麻醉后, 取小鼠眼球置于 4% 多聚甲醛固定 45 min 后, 将小鼠视网膜完整剥出, 置于 10% 山羊血清 + 0.5% PBST (Triton 100:PBD) 室温 2 h, 处理组织通透性并封闭非特异抗原。以 Alexa Fluor 594-荧光标记的生物素 isolectin GS B4 (1:200, Invitrogen) 在 10% 山羊血清 + 0.5% PBST 着然视网膜血管 (4°C, 24 h)。予 0.5% PBST 溶液漂洗 3 h 后, 视网膜平铺于载玻片上, 荧光抗衰减封片剂并封片后在蔡司共聚焦显微镜下 (LSM 510 Meta, Carl Zeiss, 德国) 观察, 激光激发波长为 594 nm。应用 Z-stacks 功能重建中周部视网膜内层及外层血管, 范围为 450 μm × 450 μm, 应用 Adobe Photoshop CC 软件分析视网膜微血管密度 (n=5)。

### 1.4 统计分析

所有数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。两组之间的比较以非配对 *t* 检验, *P* < 0.05。

## 2 结果

### 2.1 动物模型

2 型糖尿病小鼠所测得体重及血糖均高于同龄对照组 (见

表 1)。

表 1 实验动物体重及血糖 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	体重 (g)	血糖 (mg/dl)
db/+	5	41.4 ± 7.47	179.8 ± 27.15
db/db	5	63.2 ± 3.90	463 ± 44.29

### 2.2 视网膜 FFA 表现

视网膜血管退行性变, 包括血管内皮细胞凋亡、周细胞丢失等, 是 2 型糖尿病视网膜病变的最早期的特征性表现<sup>[4]</sup>。在本研究中, 我们应用 Micron III 眼底城乡系统及活体荧光血管造影技术对长期 2 型糖尿病小鼠视网膜血管功能进行评价。与非糖尿病 db/+ 小鼠对比 (图 1A, C), 糖尿病 db/db 小鼠表现动脉反光增强, 串珠样静脉扩展 (图 1B, D), 但未见明显微血管渗漏、微血管瘤或新生血管形成。

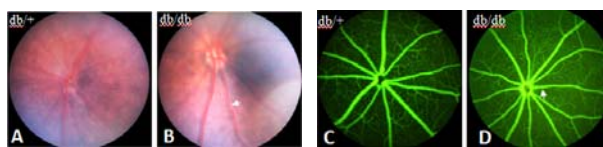


图 1 (2 型糖尿病小鼠活体视网膜荧光造影表现)

### 2.3 视网膜深层毛细血管网密度

为进一步评价视网膜毛细血管的密度, 我们应用 isolectin B4 着染视网膜血管结构, 经共聚焦显微镜逐层扫描并重构后 (图 2A), 分析计算深层的视网膜毛细血管网密度。结果显示, 糖尿病 db/db 小鼠视网膜毛细血管密度明显较对照组下降 (图 2B)。

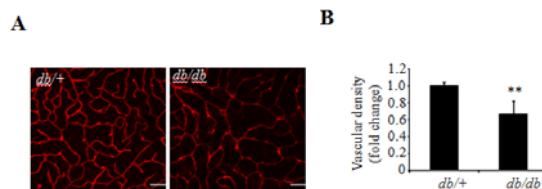


图 2 (视网膜内层毛细血管密度改变)

## 3 讨论

以往对糖尿病视网膜血管渗漏及血管结构的观察方法, 主要借助于视网膜切片技术测量视网膜厚度; 应用伊文思蓝或荧光标记的大分子葡聚糖心脏-视网膜循环后, 取出视网膜在荧光显微镜下观察荧光的渗漏, 或萃取荧光染料进行定量。但是这两者均存在很大的弊端。石蜡切片的制作过程需要脱水, 会造成组织的皱缩、挤压、变形, 影响正常的视网膜厚度和形态的观察。Jiao 等<sup>[5]</sup>的实验中发现, 石蜡切片技术测量的视网膜厚度比 OCT 测量值要薄, 尤其是在血管丰富、细胞质丰富及含水量多的组织, 两种方法测量的误差会更大。而冰冻切片的制作过程, 需要急速的降温, 组织可能会混有小冰晶, 冰冻切片也要经过脱水固定步骤, 对视网膜的实际厚度也会产生影响。而取出离体的视网膜对荧光染料的分析, 均在动物深度麻醉或死亡后, 整个操作过程存在诸多的干扰因素, 如眼球的压迫、液体灌注对视网膜血管的损伤、灌注压力的个体或组间差异、甚至在铺片制作过程中器械对视网膜血管的损伤。应用 FFA 技

术观察糖尿病动物模型的视网膜功能，达到评价小鼠早期 DR 的目的。

本组小鼠的 FFA 检查发现，2 型糖尿病小鼠在 36 周时未出现眼底血管的荧光渗漏，但是 Xu 等<sup>[6]</sup>的研究表明，糖尿病大鼠造模后第 2 周，应用伊文思蓝的方法，可发现血—视网膜屏障的破坏。血—视网膜屏障破坏后视网膜血管的渗漏取决于染料相对分子质量的大小及其亲水或亲脂性<sup>[7]</sup>。相对分子质量小且不易与脂蛋白结合的物质不容易漏出视网膜血管，而相对分子质量大且亲脂性的物质则容易出现渗漏。荧光素钠的相对分子质量为 376.27，与血浆蛋白的结合率为 80.0%，而伊文思蓝的相对分子质量为 960.80，在血液中与血浆清蛋白有很高的亲和力。这两种染料的理化性质可能是引起两种技术检测视网膜血管渗漏结果出现差异的原因之一。此外，伊文思蓝需要用 pH3.5 的溶液进行溶解，在组织中可引起细胞的变形，进而导致血-视网膜屏障的破坏。Nagy 等<sup>[8]</sup>的研究发现，大鼠大脑灌注酸性溶液后可引起血—脑屏障的迅速破坏。Berkowitz<sup>[9]</sup>用无创性动态对比增强 MRI (dynamic contrast-enhanced MRI, DCE-MRI) 技术检查发现，糖尿病大鼠在 8 个月时才出现血—视网膜屏障的破坏。因此在观察血-视网膜屏障功能时，要尽可能选择那些不引起人为破坏的方法。本研究中应用 FFA 技术观察早期糖尿病大鼠血-视网膜屏障的功能，更接近疾病的真实病理状态和人的临床检查结果，与离体视网膜检查技术相比具有独特的优势。近期研究显示，在糖尿病动物模型中，在发生 FFA 可探测的荧光素渗漏之前，OCT 可探测视网膜厚度增加，提示这一视网膜的水肿可能来源水视网膜细胞内的水肿，如神经细胞及胶质细胞<sup>[10]</sup>。临床工作中，我们也发现，有的病人在眼底荧光造影上未发现明确的渗漏，OCT 检查却发现了黄斑水肿。这说明渗出并不是 DME 发生的另一种机制。已有研究发现：在 DME 发生中，神经胶质细胞的细胞性水肿可能出现在血管渗漏之前<sup>[11]</sup>。

啮齿类动物的糖尿病模型是否可诱导视网膜新生血管的发生，在业界内一直存在争议。由于啮齿类动物的寿命较短，既往的研究大多数仅对发病后 8~12 周的动物进行观察，仅有少数对 24 周病程的动物进行离体观察。方法大多为视网膜切片或消化铺片结合免疫荧光等，但这些方法均存在局限性，例如一些抗体可作为人类视网膜新生血管标记，但不能作为小鼠或大鼠的新生血管抗体。在本研究中，我们在病程长达 9 个月（36 周）的 2 型糖尿病小鼠进行活体 FFA 及离体视网膜铺片染色，均为见到新生血管结构出现，再次证实糖尿病啮齿类动物模型并非研究增殖性糖尿病视网膜 (PDR) 合理的动物模型。但是，我们同时发现虽然没有新生血管，这些长病程的糖尿病小鼠视网膜毛细血管密度明显降低。这与以往在消化铺片观察到的糖尿病啮齿类视网膜周细胞及血管内皮细胞计数减少，等细胞凋亡及血管退行性变的现象符合。因而，我们认为 2 型糖尿病小鼠模型是研究糖尿病所诱导血管细胞（周细胞及内皮细胞）凋亡机制的动物模型。

参考文献:

[1]Fong D.S,Aiello L,Gardner TW,et al. Retinopathy in diabetes[J].Diabetes care,2004,27(1):S84-7.

[2]Mohamed Q,Gillies MC,Wong T Y.Management of diabetic retinopathy:a systematic review[M].JAMA:the journal of the American Medical Association,2007:298,902-16.

[3]Antonetti D A,Lieth E,Barber A J,et al.Molecular mechanisms of vascular permeability in diabetic retinopathy[J].Seminars in ophthalmology,1999,(14): 240-8.

[4]Gardner TW,Antonetti DA, Barber AJ,et al.New insights into the pathophysiology of diabetic retinopathy: potential cell-specific therapeutic targets[J].Diabetes technology & therapeutics,2000,(2):601-8.

[5]Jiao J, Mo B, Wei H,et al.Comparative study of laser-induced choroidal neovascularization in rats by paraffin sections, frozen sections and high-resolution optical coherence tomography, Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology[J].Albrecht von Graefes Archiv fur klinische und experimentelle Ophthalmologie,2013,251, 301-7.

[6]Xu Q, Qaum T,Adamis AP.Sensitive blood-retinal barrier breakdown quantitation using Evans blue[J].Investigative ophthalmology & visual science,2001,(42):789-94.

[7]Lozano DC,Twa MD.Quantitative evaluation of factors influencing the repeatability of SD-OCT thickness measurements in the rat[J].Investigative ophthalmology & visual science,2012,(53):8378-85.

[8]Nagy Z, Szabo M,Huttner,I.Blood-brain barrier impairment by low pH buffer perfusion via the internal carotid artery in rat[J].Acta neuropathologica,1985,(68):160-3.

[9]Berkowitz BA,Roberts R,Luan H,et al.Dynamic contrast-enhanced MRI measurements of passive permeability through blood retinal barrier in diabetic rats[J].Investigative ophthalmology & visual science,2004,(45):2391-8.

[10]孙伟,林,李涛,田蓉,等. (2014) STZ 诱导的糖尿病大鼠早期视网膜血管渗漏的 FFA 检查及视网膜厚度的 OCT 观察[J].中华实验眼科,32, 318-23.

[11]Lobo CL,Bernardes RC,Cunha-Vaz JG.Alterations of the blood-retinal barrier and retinal thickness in preclinical retinopathy in subjects with type 2 diabetes[J].Archives of ophthalmology,2000,(118):1364-9.

基金项目:

广东省科技计划项目，编号 20110316。

作者简介:

马红婕 (1978-), 女, 广东佛山人, 主治医师, 博士研究生, 玻璃体视网膜疾病。

唐仕波\* (1961-), 男, 通讯作者, 广西合浦人, 教授, 博士研究生, 玻璃体视网膜疾病。

编辑: 赵聪 编号: EB-15062409F (修回: 2015-07-15)

# 周围神经卡压与神经根型颈椎病 330 例 神经肌电图鉴别分析

## Discriminant Analysis of Neural Electromyography of 330 Cases of Peripheral Nerve Compression and Cervical Spondylotic Radiculopathy

符晓慧 黄 愨 杨 萍

(东莞东华医院, 广东 东莞, 523110)

中图分类号: R338 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0027-02 证型: ABG

**【摘要】**目的: 探讨周围神经卡压(PNC)与神经根型颈椎病(CSR)采用神经肌电图鉴别效果。方法: 选取临床诊断为 CSR 的患者 100 例, 及疑为 PNC 和其他疾病的患者 230 例, 均为我院 2012 年 5 月—2015 年 5 月收治, 均行神经肌电图检查。结果: 100 例临床诊断为 CSR 的患者, 经肌电图检查, 与 CSR 符合 41 例, 占 41.0%; 23 例为各种 PNC, 占 23.0%; CSR 合并 PNC 2 例, 占 2.0%; 其他疾病 7 例, 占 7.0%; 检测正常 27 例, 占 27.0%。反之, 经神经肌电图检查按 CSR 诊断 18 例, 占 7.8%, 为从疑为 PNS 和其他疾病的 230 例患者中检出。此 18 例中, 胸廓出口综合征 6 例, 占 33.3%; 腕管综合征 1 例, 占 5.6%, 旋前圆肌综合征 1 例, 占 5.6%; 属周围神经卡压, 共 8 例, 占 44.4%。其他手麻、末梢神经炎、臂丛神经损伤各 1 例, 各占 5.6%; 上或(和)下肢肌无力 2 例, 占 11.1%; 运动神经元性疾病 5 例, 占 27.8%。结论: 周围神经卡压与神经根型颈椎病采用神经肌电图检查, 鉴别诊断效果显著, 可为临床治疗提供准确的参考依据。

**【关键词】**周围神经卡压; 神经根型颈椎病; 神经肌电图; 鉴别诊断

**【Abstract】**Objective: To investigate the effects of neural electromyography (EMG) in the differential diagnosis of peripheral nerve compression (PNC) and cervical spondylotic radiculopathy (CSR). Methods: 100 cases of CSR patients and 230 cases of suspected PNC and other diseases patients admitted to our hospital from May 2012 to May 2015 underwent electromyography. Results: In the 100 patients with a clinical diagnosis of CSR, through the EMG, 41 cases had CSR, accounting for 41.0%; 23 cases had PNC, accounting for 23.0%; 2 cases had CSR and PNC, accounting for 2.0%; 7 cases had other diseases, accounting for 7.0%; 27 cases had no problems, accounting for 27.0%. On the other hand, through the electromyography, 18 cases in the 230 cases who were suspected as PNS and other diseases patients were diagnosed as CSR patients, accounting for 7.8%. In all the 18 cases, 6 cases had thoracic outlet syndrome, accounting for 33.3%; 1 case had carpal tunnel syndrome, accounting for 5.6%, 1 case had pronator syndrome, accounting for 5.6%; 8 cases had PNC, accounting for 44.4%. 1 case had hand numbness, 1 case had peripheral neuritis, 1 case had brachial plexus injury, each of them accounting for 5.6%; 2 cases had upper or lower limb weakness, accounting for 11.1%; 5 cases had motor neuron disease, accounting for 27.8%. Conclusion: The differential diagnosis effect of neural EMG on PNC and CRS is remarkable and it can provide a reference for clinical treatment.

**【Keywords】**Peripheral nerve compression; Cervical spondylotic radiculopathy; Electromyography; Differential diagnosis  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.012

临床周围神经病变领域, 周围神经卡压(PNC)发生率居较高水平, 不管何种类型, 均可诱导上肢不同程度的疼痛, 神经被卡压后, 相应支配区会出现如手指麻刺或麻木感, 感觉减退、过敏或丧失, 受卡压神经所支配肌力减退和肌肉萎缩等感觉异常<sup>[1]</sup>。但这些特征, 颈椎病性神经根受损病例也可发生。在对上肢痛判断时, An 指出, 需首先考虑为颈椎病变诱导, 故如何选取可明确诊断上述两种疾病的手段, 是临床研究的重点<sup>[2]</sup>。针对部分病例, 采用影像学 and 神经病学较难鉴别, 神经肌电图为诊断水平的提高开辟了新的途径<sup>[3]</sup>。各种周围神经卡压性疾病, 应用神经肌电图检查, 定位作用均较显著, 利于鉴别神经根型颈椎病(CSR), 本文就此内容展开探讨, 现总结

结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取临床诊断为 CSR 的患者 100 例, 男性 43 例, 女性 57 例, 年龄 30~62 岁, 平均(48.2±16.9)岁。疑为 PNC 和其他疾病的患者 230 例, 男性 102 例, 女性 128 例, 年龄 29~61 岁, 平均(48.3±15.7)岁, 均行神经肌电图检查, 患者对本次实验均知情同意。

#### 1.2 方法

应用肌电仪完成神经肌电图检查操作, 按颈椎病拟诊者, 肌电图(EMG)检查时取前支配的手部、臂部或肩胛部肌肉

及后支配的椎旁肌。对尺神经传导速度在健侧及患侧分别测定,电极刺激记录工作经表面电极均可完成,在通过上肢 C8T1 对肌肉进行支配,开展肌电图的相关检查,并且对感觉传导的速度和正中神经运动进行相关测量,确定后腕管综合征排除。通过感觉传导速度的准确测定以及尺神经运动传导速度的准确测定,并进一步排除肘管综合征。分段对正中神经和尺神经腋以下分布的相关神经干动作电位进行测定,检查前臂内侧分布的皮神经感觉电位及尺神经 F 反应,并对比双侧特征,将胸廓出口综合征予以排除。并对胫神经双侧存在的 H 反射波相关潜伏期和双侧腓浅还有腓肠相关感觉神经传导速度进行测定,将腰椎间盘突出引发的神经根受压排除。

## 2 结果

100 例临床诊断为 CSR 的患者,经肌电图检查,CSR 41 例,占 41.0%;各种 PNC 23 例,占 23.0%;CSR 合并 PNC 2 例,占 2.0%;其他疾病 7 例,占 7.0%;检测正常 27 例,占 27.0%。反之,经神经肌电图检查按 CSR 诊断 18 例,占 7.8%,为从疑为 PNS 和其他疾病的 230 例患者中检出。此 18 例中,胸廓出口综合征 6 例,占 33.3%;腕管综合征 1 例,占 5.6%,旋前圆肌综合征 1 例,占 5.6%;属周围神经卡压,共 8 例,占 44.4%。其他手麻、末梢神经炎、臂丛神经损伤各 1 例,各占 5.6%;上或(和)下肢肌无力 2 例,占 11.1%;运动神经元性疾病 5 例,占 27.8%。

## 3 讨论

分析颈椎病与 PNS 常见病例在采用神经肌电图检查时的表现:各种周围神经卡压综合征病变和脊髓型颈椎病病变虽可达到鉴别作用,但是与神经根型颈椎病易出现混淆。提高对各种 PNC 和颈椎病神经肌电图特征的了解程度,才可依据各种疾病在测定过程中肌电图不同的表现完成鉴别诊断<sup>[4,5]</sup>。

分析不同疾病特征:①神经根型颈椎病:依据病情对小指外展肌、拇短展肌或第一背侧骨间肌行肌电图检查,以安静时有纤颤波出现或者同时出现束颤波及纤颤波为表现。若测定双侧分布的尺神经相关运动潜伏期和系列传导速度,可检出肘至腕、Erb 点位置至肘两段神经干分布的运动神经相关传导速度与健康比较,呈减慢态势。患侧肘至小指外展肌和 Erb 点至小指外展肌运动潜伏期均有延长表现。相较前支配的肌肉,椎旁肌的 EMG 更为明显,失神经电位及插入电位延长也均居更高水平<sup>[6,7]</sup>。②脊髓型颈椎病:以运动单位减少为表现,但时限宽,电压高。且与神经根型颈椎病也有差异存在,较后支配区,前支配区的肌肉 EMG 电压经检测居较高水平。就波形特征展开进一步的分析,其波形多为双相形式及三相波形式,较单纯,多相波在临床较少见。此外,还可从比目鱼肌上对 H 反射异常进行测取<sup>[8]</sup>。③腕管综合征:检测腕部正中神经运动远端位置,有 >4.5 ms 的潜伏期,感觉传导速度经测试呈减慢显示,与健侧进行比较,电位波幅呈衰减表现<sup>[9,10]</sup>。④CubTS:尺神经肘段 MCV 减慢,尺神经支配肌失神经有系列改变,对肘上部神经小鱼际的肌肉刺激,动作电位波幅呈下降显示<sup>[11]</sup>。

⑤胸廓出口综合征:神经肌电图以尺神经腋以下各段神经干动作电位波幅与健康进行比较,呈 1/2 衰减,且相较腕—肘段,肘—腋段波幅衰减更为显著。手内在肌有失神经改变发生;和健侧比较,患侧 F 反应出现消失或潜伏期的时间延长;相较健侧,分布于前臂内侧位置的皮神经感觉动作电位相关波幅呈 1/2 衰减;相较健侧,分布于正中神经支配肌动作电位相关波幅也有衰减状况<sup>[12,13]</sup>。

结合临床对神经肌电图的表现展开综合分析:相关颈椎病中,神经根型颈椎病是较为常见的类型,病例一般有颈肩臂痛体征,可向手指放射,并有上肢肌无力情况、伴肌肉萎缩、痛觉异常等表现,而临床各种临床周围神经卡压性疾病,如腕管综合征等病例在症状与体征上相似,较难确诊时,可应用神经肌电图进行鉴别<sup>[14,15]</sup>。

周围神经卡压性疾病在临床易与脊髓型颈椎病进行鉴别,脊髓型颈椎病病例因双侧或单侧下肢存在有紧张感、麻木感至行走出现困难,病情严重者步态出现不稳表现;部分病例有踩棉花感,后出现一侧或双侧上肢疼痛、麻木、手无力等症状。患者中不少 Babinski 征或 Hoffmann 征阳性,重者尚有踝阵挛或髌阵挛表现。而周围神经卡压病例,在体征、症状上均不会如上述严重。有研究示,骨科针对脊髓型颈椎病采用环锯法治疗 456 例,采用神经肌电图在术前对部分病例鉴别诊断,术后无 1 例因 CubTS 或 CTS 再次手术,但未采用 EMG 检查的病例中,有运动神经元性 3 例疾病按脊髓型颈椎病误诊而行前路手术处理。也有研究对 CTS 或 CubTS 265 例展开治疗,未发生因脊髓型颈椎病而再次入住骨科进行手术救治的病例。可能与全部 CubTS 患者或 CTS 患者在术前均经神经肌电图检查有关,因神经肌电图检查结合临床表现,可为此两种疾病的明确诊断予以协助。

总之,在对神经肌电图表现评价时,需与患者症状、体征、辅助检查结合综合分析,病例情况复杂时,采用神经肌电图检查有较广的鉴别范围,鉴别周围神经卡压和神经根型颈椎病效果显著。

## 参考文献:

[1]申沧海,张鹏,申勇,等.不同颈椎 MRI T2/T1 信号比值范围对颈椎后纵韧带骨化症术式选择的意义[J].河北医学大学学报,2013,34(9):1015-1019.  
 [2]Lee JH,Lee SH.Physical examination,magnetic resonance image,and electrodiagnostic study in patients with lumbosacral disc herniation or spinal stenosis[J].J Rehabil Med,2012,44(10):845-850.  
 [3]蔡慧敏,陈江云,刘铁柱,等.神经-肌电图检测对周围性面神经麻痹的临床意义[J].临床误诊误治,2007,20(9):17-18.  
 [4]Hassan A,Hameed B,Islam Me,et al.Clinical predictors of EMG-confirmed cervical and lumbosacral radiculopathy[J].Can J Neurol Sci,2013,40(2):219-224.  
 [5]马越,党耕町,刘忠军,等.神经电生理检查对神经根型颈椎病与肘管综合征的鉴别诊断价值[J].中国脊柱脊髓杂志,2006,16(9):652-654.  
 [6]胡断兵,秦全菊,程佳,等.107 例腕管综合征患者神经肌电图与临床分析[J].医学研究杂志,2013,42(9):131-133.

# 微生物技术在中药炮制中的运用

## Application of Microbial Technology in Processing of Chinese Medicine

谷海水 谷卫华

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R283 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0029-02 证型: I

**【摘要】**在我国中药加工炮制的传统方法就是利用中药的发酵炮制,而这种中药的发酵炮制法在我国的历史悠久,其源于酿酒技术,由于该种发酵炮制中药技术对很多疾病有较好的预防和治疗的医用效果,所以在我国民间被广泛地应用。随着医学技术的不断进步和成熟,微生物制药技术在中药炮制方面也起到了越来越高的应用价值,因为微生物技术在中药的炮制方面能提高中药中的活性成分含量,还能很大程度上的减小中药的副作用。本文就对微生物技术在中药炮制中的作用进行讨论分析。

**【关键词】**微生物技术; 中药; 发酵; 炮制

**【Abstract】**In China, the traditional methods for the processing of traditional Chinese medicine is fermentation. This method, originating from the brewing technology, has a long history. Because of its medical effect in the prevention and treatment of many disease, it is widely used in the civil society in our country. With the continuing progress and maturity of medical technology, microbial pharmaceutical technology has become increasingly important in the processing of traditional Chinese medicine, because microbial technology can improve the active ingredient content of traditional Chinese medicine in the preparation of traditional Chinese medicine and reduce the side effect of traditional Chinese medicine to a large extent. In this paper, the role of microbial technology in the processing of Chinese medicine is discussed and analyzed.

**【Keywords】**Microbial technology; Chinese herbal medicine; Fermentation; Processing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.013

在我国传统医学中,中药对疾病的预防和控制有着非常重要的作用,为维护人类的健康有着重要的医疗价值。而发酵是中药炮制的主要方法,发酵炮制技术即是处理干净的药物,在适宜的湿度、温度中,利用霉菌等微生物所分泌酶的催化分解的作用,让药物发泡和生衣<sup>[1]</sup>。早在千余年前,在我国的中药炮制中就已经应用到了微生物发酵炮制中药的技术。但是随着生物工程技术的不断发展和进步,该项技术能够利用生物双向固体发酵技术和生物转化发酵技术,将中草药中的有效药物成分提高,并减小中草药的毒性,开发出新的物质,在提高药物药效的同时,还能很大程度上降低药物的毒性和副作用。本文就针对微生物技术在中药炮制中的运用价值进行探讨分析。

### 1 微生物技术在中药炮制中的作用

#### 1.1 生物转化技术在中药炮制中的运用

生物转化,也称为生物催化,其实就是中药发酵炮制的过程,具有较高选择性、转化效率高、毒副作用低、反应条件温和、药物破坏成分少以及处理方式简便等特征。该技术的本质就是利用生物体系本身所产生的酶对外源化合物进行酶催化反应,在微生物的生产代谢过程中,能够产生多种像氧化、异构化、乙酰化、酯化以及葡萄糖化等反应,产生像纤维素酶、脂肪酶、淀粉酶以及果胶酶等微生物酶,将原药物中的特定药物分解转化为新的活性成分,同时有丰富的次级代谢产物产

生,使药物产生新的功效,以提高成分的吸收率和提取率。其中红曲霉发酵大米制造红曲时,能够产生像红曲色素、 $\gamma$ -氨基丁酸、抗生素以及多不饱和脂肪酸等多种活性成分。其中最为重要的是一类能够胆固醇合成抑制剂, Monacolin 类物质,这类物质能够有效治疗心脑血管疾病和降低血脂,并具有抗癌作用。

#### 1.2 降低中药毒性

很多中药材里面都含有较高的毒副作用物质,而微生物技术在发酵炮制中药时,能够将中药中某些单一的物质,利用酶将原中药材中的有毒物质进行分解和转化,使其毒性降低<sup>[2]</sup>。比如半夏,这是一种半夏曲中的天南星科植物,半夏的主要毒性表现在对各种黏膜有刺激性,使人出现咽喉肿痛、呕吐等症状。在利用微生物进行发酵炮制之后,能够有效降低其毒性。

#### 1.3 将原中草药中的化合物进行转化并生成新的活性成分

微生物能使原中草药中的药物活性增强,这主要是由于在微生物的生长代谢中,分泌的酶具有强大的催化作用,能够将原药物中的化学物质转化分解为新的药物成分<sup>[3]</sup>。比如丹参,丹参中的丹参酚酸具有活血化瘀的药物作用,但是其含量有限,通过微生物技术培养毛根根,以此将丹参中的丹参酚酸 A、酚酸 B 以及香酸进行转化提高;另外,像百药煎,利用微生物的发酵技术,能够将原中草药中五倍子的鞣质,利用微生物产生的单宁酶,将其转化为没食子酸,从而增加原中药材中像抗病毒、抗过敏、抗菌、抗肿瘤等有效药物活性。

### 1.4 改变中药有效成分结构, 增强原中草药的治疗功效

有研究学者利用小白鼠皮下塑料环肉芽肿增生, 以及小白鼠氨水祛痰、引咳等实验, 对百药煎在经过发酵后的治疗效果进行研究, 发现百药煎在发酵过后的抗炎、镇咳、祛痰、抗菌等作用相较于原中药材更强。另外有学者利用微生物技术, 在长春花茎的韧皮中分离出内生真菌, 然后将该种内生真菌进行发酵, 从而研发出长春新碱这样的抗癌药物。比如对半夏在经过发酵后的效果进行分析, 将半夏曲、制半夏、生半夏的药物功效进行对比, 在半夏发酵成曲之后, 其原来的化痰功效会有所提高, 并具备温胃、健脾以及消食的功效。

### 1.5 微生物双向固体发酵降低中药的毒性

降低中药的毒性, 除了利用传统的炮制方法进行降毒, 双向固体发酵也成为了降低中药毒性的有效技术。双向固体发酵技术是利用真菌生长代谢过程中分泌的酶, 将原药物中的中药基质成分, 在多次的代谢分解反应中, 将基质中的有毒物质降解, 从而合成具有同样功效, 且药物毒性更低的药物成分<sup>[4]</sup>。比如在临床常用的一味中药马钱子, 其也是一味剧毒, 但是通过灵芝、槐耳等真菌固体将其进行发酵, 就能将其中的药物毒性进行转化降解, 马钱子中像碱氮氮化合物等有效成分就会得到一定程度的增加。

## 2 总结

综上所述, 在我国的中草药发酵技术中, 微生物发酵中药的技术具有重要的应用价值。在中药炮制过程中, 由于中草药的化学成分复杂, 且药性繁琐, 很多药性的作用机制还尚不明

确, 药物中的微生物菌种也是多种多样的<sup>[5]</sup>。但是, 在我国当前的中药炮制技术中, 不仅仅传承了传统的重要炮制技术, 还结合现代的微生物工程技术, 在药物的炮制过程中, 提高了药物的药用功效、降低药物毒性, 开发出更多的药物活性, 为我国的中药新药研究领域提供了重要的研发价值。为了能够使我们的发酵类中药满足现代社会发展的需要, 我们的相关研究工作者, 应该加强对提高药物活性成分的研究, 并在微生物工程技术的研究中, 加强微生物转化率的研究, 在原有的发酵技术基础之上, 提高微生物的转化率, 并提高药物的研发效率。

### 参考文献:

[1] 滕杰, 李庆. 现代生物技术在中药发酵中的应用[J]. 中国微生态学杂志, 2011, 23(8): 102-103.

[2] 张丽霞, 高文远, 王海洋, 等. 微生物技术在中药炮制中的应用[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(24): 3695-3700.

[3] 王秋红, 匡海学. 中药炮制发酵法现状分析与研究思路的探讨[C]. 中华中医药学会四大怀药与地道药材研究论坛暨中药炮制分会第二届第五次学术会议与第三届会员代表大会论文集, 2007: 53-58.

[4] 汪洋, 汪德刚, 张世新, 等. 中药微生态发酵技术研究进展与展望[J]. 中国动物保健, 2014, (9): 22-25, 26.

[5] 高慧娟, 郑林用, 余梦瑶, 等. 微生物技术在中药开发中的应用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(3): 728-730.

编辑: 白莉 编号: EB-15061004F (修回: 2015-07-15)

上接 28 页

[7] Nicotra A, Khalil NM, O'Neill K. Cervical radiculopathy: discrepancy or confluence between electromyography and magnetic resonance imaging[J]. Br J Neurosurg, 2011, 25(6): 789-790.

[8] 李波, 李建华, 吴涛. 针刺对神经根型颈椎病患者颈部肌肉表面肌电信号的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(5): 395-397.

[9] Spieker AJ, Narayanaswami P, Fleming L, et al. Electrical impedance myography in the diagnosis of radiculopathy[J]. Muscle Nerve, 2013, 48(5): 800-805.

[10] Graham B. The value added by electrodiagnostic testing in the diagnosis of carpal tunnel syndrome[J]. Bone Joint Surg Am, 2008, 90(12): 2587-2593.

[11] 林木南, 刘献祥, 杨文英, 等. 针刀治疗神经根型颈椎病的电生理变化[J]. 中国临床康复, 2006, 10(7): 124-127.

[12] Farina D, Madeleing P, Graven-Nielsen T, et al. Standardising surface electromyogram recordings for assessment of activity and fatigue in the human upper trapezius muscle[J]. Eur J Appl Physiol, 2002, 86(6): 469-478.

[13] 朱立国, 于杰, 高景华, 等. 颈肩部压痛的测定及其在神经根型颈椎病诊疗过程中意义[J]. 颈腰痛杂志, 2008, 16(1): 1-5.

[14] 王丽菊. 颈牵引加干涉电流型低频治疗神经根型颈椎病临床研究及肌电图分析[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(4): 580-591.

[15] 李琳. 神经根型颈椎病康复治疗疗效指标评定的探讨[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(13): 1683-1684.

[16] 郑良佐. 小角度复位与点穴治疗神经根型颈椎病体感诱发电位变化的临床观察[J]. 广西中医药, 2011, 14(1): 33-35.

### 作者简介:

符晓慧 (1980-), 女, 海南东方人, 主治医师, 硕士研究生, 研究方向: 神经临床。

编辑: 白莉 编号: EB-15060414F (修回: 2015-07-21)

# 王氏清暑益气汤对高温环境下机体运动能力影响的机制研究

## The Mechanism Study of Impact on Exercise Capacity by Wang "Heat-Relieving Temper- Enhancing Soup" in High Temperature Environment

杨昭凤

(曲阜市中医院, 山东 曲阜, 273100)

中图分类号: R285 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0031-03 证型: DG

**【摘要】**目的: 通过对王氏“清暑益气汤”影响高温环境下运动能力的作用机理的研究, 初步探讨复方中药对提高机体在高温环境下的特殊适应能力的关系。方法: 以王氏“清暑益气汤”作为干预手段, 采用动物实验方法, 观察复方中药在热应激状态下 SD 大鼠的运动能力改变, 并对大鼠骨骼肌 SOD 活性、MDA 含量、GSH-PX、GSH 含量、GST 活性进行检测。结果: ①服药组大鼠力竭时间明显增加。②安静状态下服药组 GSH 含量显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 服药组 SOD 含量显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ); 大鼠定量负荷后 MDA 含量、SOD 活性于对照组有显著性差异 ( $P < 0.01$ ), GSH、GSH-PX 明显增加 ( $P < 0.05$ ); 大鼠力竭后 MDA 含量、GSH 含量、GSH-PX 活性于对照组有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。结论: 王氏“清暑益气汤”可降低高温环境下对机体运动能力不利影响, 明显延长运动力竭时间, “清暑益气汤”能够降低热应激条件下大鼠骨骼肌内 MDA 含量, 减少脂质过氧化反应、提高热 SOD 活性, 有效的清除自由基, 减轻骨骼肌损伤。

**【关键词】**骨骼肌; 自由基; 清暑益气汤; 运动能力

**【Abstract】** Objective: Through the mechanism study of influence by Wang "Heat-Relieving Temper-Enhancing Soup" on exercise capacity, this thesis takes a primary study of the relationship of the compound Chinese medicine and the special adaptive ability in high temperature environment. Method: Taking Wang "Heat-Relieving Temper- Enhancing Soup" as a means of intervention, using animal experiment, we observed the exercise capacity change of SD rats under heat stress and examined the rat skeletal muscle SOD activity, MDA content, GSH-PX, GSH contents as well as GST activity. Results: ① The time to exhaustion was significantly increased among the medication group. ② The GSH level and SOD level of medication group were significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ) in quite state. The rat MDA content, SOD activity in the medication group was significant different from the control group ( $P < 0.01$ ) after quantitative load. GSH, GSH-PX increased significantly ( $P < 0.05$ ); MDA content, GSH content, GSH-PX activity was significant different ( $P < 0.01$ ) than the control group rats after being exhaustive. Conclusions: Wang, "Ching Shu Qi Tang" is able to reduce the adverse effects of high-temperature environment on exercise capacity and significantly prolong the time to exhaustion. Besides, it also works to reduce heat stress MDA content in skeletal muscle of rats, reducing lipid peroxidation, increase heat SOD activity, effectively remove free radicals and reduce muscle damage.

**【Keywords】** Skeletal Muscle; Free Radical; Qingshu Yiqi Tang; Exercise Capacity

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.014

近年来国内学者通过研究发现, 在高温环境下, 服用中草药复方制剂, 可以有效的预防热损伤, 提高机体热适应能力。不同类型中药对自由基影响的效果不同, 总体而言, 复方好于单方, 清热补益类中药好于其他类。为寻找提高热习服的有效手段, 采用王氏“清暑益气汤”作为干预手段进行实验性研究, 系统观察清暑益气中药制剂对热环境下机体运动能力影响, 分析清暑益气中药制剂提高热习服环境下缓解热应激损伤的生理及病理机制, 为运动员在热环境下稳定发挥运动水平提供理论依据。

## 1 材料与方法

### 1.1 实验对象与分组

选取 8 周龄雄性 SD 大鼠 72 只, 体重 180~220 g, 分笼饲养, 国家标准啮齿类动物干燥饲料喂养, 自由饮水。大鼠适应性喂养一周后, 服药组按大鼠体重生药 30 g/kg 标准灌服王氏“清暑益气汤”复方中药煎剂, 1 次/d, 共 10 d, 对照组灌服等量纯净水。随机分组 ( $n=36$ ): 对照组 (纯净水灌胃)、服药组 (中药煎剂灌胃)。王氏“清暑益气汤”复方由西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣等 10 味中药组成。

### 1.2 实验方法

#### 1.2.1 热应激方案

人工气候室选取一间较为密封的房间，空气加湿器 1 台，电热炉 3 台功率为 3000 W。调控机器开放数量和功率，使人工气候室保持在干球温度为 38~40℃，湿球温度 34~35℃。

对照组和服药组大鼠按运动不同分为 3 个亚组 (n=12)：即高温环境下安静状态组、定量负荷运动亚组和力竭运动亚组。各亚组大鼠在人工气候室分别进行：无运动状态、定量负荷运动（游泳 30 min）和力竭运动（力竭的标准：大鼠不能保持持续游泳运动，取出不能完成翻正反射）。各组大鼠热暴露时间相同。

#### 1.2.2 动物取材

实验 10 d 后，各组大鼠在安静状态、定量负荷、力竭后即刻状态下断头处死，取股四头肌在冰生理盐水中洗净，置液氮内保存。

#### 1.2.3 指标测定

样品解冻，电子天平称重 0.6 g，1:9 加入生理盐水，冰浴条件下匀浆，离心取上清(4℃冷藏)。使用仪器主要有 BP-800 酶标仪、752 型紫外分光光度仪、GL-20-II 型高速冷冻离心机等。丙二醛 (MDA)、超氧化物歧化酶 (SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-PX)、谷胱甘肽转移酶 (GST)、还原型谷胱甘肽

(GSH) 测定均采用化学比色法，测试采用南京建成生物公司试剂盒。

### 1.3 统计方法

所有数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，统计处理用 SPSS13.0 软件进行分析，各组采用单因素方差分析 (ANOVA) 和独立样本 t 检验。

## 2 实验结果

### 2.1 各组大鼠运动至力竭的时间

10 d 试验后，对照组平均力竭时间为 (1.32±0.55) h，服药组平均力竭时间为 (2.14±0.42) h，服药组大鼠力竭时间延长，有显著性差异 (P<0.01)。

### 2.2 安静状态下大鼠骨骼肌各指标的变化

安静状态下服药组 GSH 含量显著高于对照组 (P<0.05)，服药组 SOD 含量显著高于对照组 (P<0.01)。

### 2.3 定量负荷大鼠骨骼肌各指标的变化

大鼠定量负荷后 MDA 含量、SOD 活性于对照组有显著性差异 (P<0.01)，GSH、GSH-PX 明显增加 (P<0.05)。

### 2.4 力竭运动即刻大鼠骨骼肌各指标的变化

大鼠力竭后 MDA 含量、GSH 含量、GSH-PX 活性于对照组有显著性差异 (P<0.01)。

表 1 安静状态下大鼠骨骼肌各指标的变化 ( $\bar{x} \pm s, n=12$ )

组别	MDA (nmol/mg por)	GSH (mg/g por)	SOD (U/mg por)	GST (U/mg por)	GSH-PX (mg / g por)
对照组	4.37±0.54	24.32±5.18	82.56±6.06	9.84±1.35	3.12±0.65
服药组	3.43±0.50	29.16±1.86*	101.10±10.54**	10.85±2.67	3.58±0.76

注：与对照组比较\*P<0.05，\*\*P<0.01

表 2 定量负荷大鼠骨骼肌各指标的变化 ( $\bar{x} \pm s, n=12$ )

组别	MDA(nmol/mg por)	GSH(mg/g por)	SOD (U/mg por)	GST (U/mg por)	GSH-PX(mg / g por)
对照组	5.73±0.52	16.18±3.02	111.53±3.93	9.51±1.59	3.13±1.29
服药组	4.78±0.95**	19.12±2.81*	137.61±7.39**	9.75±2.91	4.09±1.15*

注：与对照组比较\*P<0.05，\*\*P<0.01

表 3 力竭运动即刻大鼠骨骼肌各指标的变化 ( $\bar{x} \pm s, n=12$ )

组别	MDA(nmol/mg por)	GSH(mg/g por)	SOD (U/mg por)	GST(U/mg por)	GSH-PX(mg / g por)
对照组	4.87±0.47	20.91±2.48	108.19±4.51	9.39±1.98	3.76±0.58
服药组	3.66±0.95**	26.55±2.66**	109.52±7.67	9.48±1.91	5.41±1.20**

注：与对照组比较\*P<0.05，\*\*P<0.01

## 3 讨论

运动中骨骼肌是主要的产热器官，运动时多余的热量必须及时清除，过高的温度使肌细胞酶活性降低，能量代谢受阻，直接影响肌肉的工作能力。王氏“清暑益气汤”在临床上被广泛运用，其组方以益气生津，养阴清热的西洋参、清热解暑的西瓜翠衣共为主药，配以滋补肺胃阴的麦冬、石斛，泻火的黄连以助清热祛暑之力，苦寒质润、滋阴泻火的知母，甘草、粳米益胃和中等共奏清暑益气，养阴生津之功效，现代医学研究具有降低机体的温度，提高肌肉的运动能力，增强肌肉的耐力等作用。实验研究证明<sup>[1-3]</sup>西洋参具有抗疲劳作用，增加大鼠的力竭时间。田军等的实验研究表明<sup>[4]</sup>，灌服黄连上清胶囊有明

显的镇痛、解热、抗炎和抗菌作用。麦冬中富含多种甾体皂甙、麦冬多糖、氨基酸、维生素等，具有增强免疫功能、提高抗应激的作用<sup>[5]</sup>。本实验的研究结果显示，经过复方中药的补充 10 d 后，对照组平均力竭时间为 (1.32±0.55) h，服药组平均力竭时间为 (2.14±0.42) h (P<0.01)，这说明复方中药制剂能明显延长高温环境下大鼠力竭运动时间，提高热环境想运动能力。

运动与自由基代谢间存在密切联系，运动时氧化代谢加强，机体耗氧量增加，体内氧自由基的产生随之增加。运动引起自由基增加的机制有<sup>[6-8]</sup>：①剧烈运动时耗氧量剧增，氧化代谢的结果必然产生自由基；②酸性代谢产物堆积和体内一些物质（如儿茶酚胺类物质、血红蛋白等）自身氧化增加产生大量自



由基；③运动代谢应激时，经黄嘌呤氧化酶产生  $O_2^-$  途径被激活；④机体抗氧化防御系统不能有效地清除自由基。为了维持自由基的正常水平，机体内存在清除自由基的酶类和非酶类物质，不断的清除自由基，从而保护机体免遭自由基的损伤。机体抗氧化防御系统中酶促系统包括，超氧化物歧化酶（SOD）、谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-PX）、谷胱甘肽转移酶（GST）等。MDA 是膜脂过氧化最重要的终产物之一，在体外影响线粒体呼吸链复合物及线粒体内关键酶活性，所以 MDA 和 SOD、GSH、GSH-PX、GST 等指标是反映机体内脂质过氧化反应变化的重要指标。

既往研究发现中药煎剂能够提高 SOD 酶的活性，降低 MDA 的含量，对消除运动性疲劳提高运动能力具有很好的作用。霍泳宁等的实验研究表明<sup>[9]</sup>，中药养阴活血方（石斛、牛膝、益母草）具有激发内源性抗氧化酶活性、抗脂质过氧化、缓解力竭运动所致组织损伤作用。贺洪<sup>[10]</sup>等实验研究表明人参皂甙 Rg1 能增强抗氧化酶（SOD、GPX、CAT）的活性，加速自由基的清除，减轻自由基对骨骼肌的损伤。另外我国学者冷雪<sup>[11]</sup>在中药复方（党参、麦冬、甘草）对热应激大鼠的抗热效果的研究结果显示，中药复方抗热效果显著，能够降低热应激大鼠体温升高幅度，提高热耐受能力，保护心功能，减轻机体热致损伤。本实验结果表明在安静状态下，骨骼肌内 GSH 含量低于对照组，SOD 活性显著高于对照组，而对 MDA 影响不大。说明王氏“清暑益气汤”复方中药对骨骼肌有良好的作用，能够在不影响自由基产生的前提下，提高骨骼肌内抗氧化酶的活性，增加抗氧化非酶系统的储备。定量负荷运动后，骨骼肌内 MDA 急速上升，抗氧化酶 SOD 的活性随着 MDA 的升高而升高，而作为肌内还原剂的 GSH 的含量也同时升高，说明骨骼肌内抗氧化酶产生途径被积极动员。力竭运动后，大鼠骨骼肌损伤加重，各种抗氧化剂由于自由基的刺激活性增高，积极清除自由基，但由于力竭运动导致产生的自由基太多，不能尽快清除，使心肌损伤加重。而经过补充复方中药后，由于抗氧化活性的增高，即便产生自由基的数量较多，也能及时消除，维持了骨骼肌功能，减轻了骨骼肌损伤。力竭运动对抗氧化酶活性影响的研究尚存争论，多数研究认为<sup>[12,13]</sup>，力竭运动会使组织中抗氧化酶过度消耗，导致运动后即刻抗氧化酶活性下降。本实验结果证明在运动后抗氧化酶活性是升高的，产生这种差异的原因有可能是机体各组织内抗氧化酶活性在训练后变化各异，也可能与实验所采用的运动方式、运动强度和

运动时间的不同有关，这些因素可能是影响抗氧化酶活性变化的重要因素，是决定自由基反应过程的重要机制。

综上所述，王氏“清暑益气汤”复方中药能够有效抑制脂质过氧化反应，提高机体在高温环境下、不同功能状态下的抗氧化能力，从而使大鼠产生了良好的运动适应，推迟运动性疲劳的发生，延长运动时间。

#### 参考文献：

- [1]何聆,王明,陈润,等.西洋参对血乳酸、血清尿素氮和肝糖原含量的影响[J].预防医学文献信息,2002,3(8):293-294.
- [2]刘华荣,陈润生,蒋宇,等.西洋参口服液缓解小鼠体力疲劳实验研究[J].海峡预防医学杂志,2006,12:41-42.
- [3]王庭欣,赵文,刘峥颖.西洋参片对小鼠抗疲劳作用的实验研究[J].食品科学,2005,26(9):474-476.
- [4]田军,蒋珠芬,杨士友.黄连上清胶囊药理作用研究[J].中药药理与临床,1998,14(2):9-11.
- [5]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998:941-946.
- [6]随波.运动对自由基生成及超氧化物歧化酶活性的影响[J].山东体育学院学报,1997,13(2):37-38.
- [7]郭世炳,句海松,韩哲武.运动对小鼠肌肉和肝脏中过氧化脂质及还原型谷胱甘肽含量的影响[J].运动医学杂志,1992,11(1):62.
- [8]吴玲.运动与生物膜结构和功能关系的研究进展[J].中国运动医学杂志,1995,14(3):152-156.
- [9]霍泳宁,倪正,张珊珊,等.中药养阴活血方对力竭运动小鼠组织超微结构及自由基代谢的影响[J].中国临床康复,2005,44(9):130-131.
- [10]贺洪,唐晖,汪保,等.人参皂甙 Rg1 对小鼠力竭游泳后恢复期骨骼肌自由基代谢的影响[J].中国运动医学杂志,2002,6(21):610-612.
- [11]冷雪,弓景波,吴淑庆,等.中药复方对热应激大鼠的抗热效果[J].解放军预防医学杂志,2004,22(5):345-347.
- [12]袁海平,史仍飞,刘学,等.补充银杏制剂对过度训练大鼠心肌细胞凋亡的影响[J].中国运动医学杂志,2004,23(5):503-506.
- [13]刘小杰,何国庆,熊正英.沙棘油对小鼠心肌自由基代谢和超微结构的影响[J].营养学报,2002,24(2):126-129.

#### 基金项目：

山东省济宁市 2014 年中医药科技发展计划项目（编号：JININGZY-079）。

编辑：赵聪 编号：EB-15072905F（修回：2015-08-13）

#### 相似文献：

##### 清暑益气汤治疗梅雨季节癌病并发症的临床体会

癌病患者多程治疗后，脾胃元气先虚，遇夏天气热盛，易患暑夏疾病。治当益气健脾、清热除湿、生津止渴。运用清暑益气汤治疗梅雨季节癌病并发症能起捷效。

作者：吴人杰 杨上望

刊名：中医临床研究 2013年12期 77-78页  
英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine  
关键词：清暑益气汤；梅雨季节；癌病并发症  
中图分类号：R273  
DOI号：10.3969/j.issn.1674-7860.2013.12.045

# 浅谈音乐对阿尔茨海默病的治疗作用

## Brief Analysis of Therapeutic Effect of Music on Alzheimer Disease

陈敏<sup>1</sup> 刘燕<sup>2</sup>

(1. 江西中医药大学科技学院, 江西 南昌, 330025; 2. 江西中医药大学人文学院, 江西 南昌, 330025)

中图分类号: R749.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0034-02 证型: GBA

**【摘要】**随着人口老龄化的发展, 阿尔茨海默病患病率逐渐上升, 给家庭和社会带来了沉重的负担。本文主要探讨音乐治疗作为一种新型的治疗方式, 对阿尔茨海默病的治疗作用。

**【关键词】**音乐; 阿尔茨海默病; 治疗

**【Abstract】**With the growth of the aging population, the prevalence of Alzheimer disease is on the rise, bring about heavy load both to families and the society. This paper mainly discusses the therapeutic effect of music as a new type of treatment on Alzheimer disease.

**【Keywords】**Music; Alzheimer Disease; Treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.015

阿尔茨海默病, 俗称老年痴呆症, 是一种常见的老年性神经退行性疾病。症状表现为逐渐加重的认知障碍(记忆障碍、学习障碍、注意障碍、空间认知机能、问题解决能力的障碍), 严重情况下生活无法自理, 无法解决如摄食、穿衣等简单的问题, 失去语言理解能力, 病情恶化的过程中有被害、妄想、幻觉等症状, 通常还能见到诸如行为语言粗暴、举止下流等症状。其发病机制至今仍不清楚, 迄今还缺乏有效的根治手段。

音乐治疗, 简单地讲就是运用音乐活动的各种形式, 包括听、唱、演奏、律动等各种手段对人进行刺激与催眠, 并用声音激发身体反应, 使人达到治疗的目的。音乐治疗作为一门科学, 在很多疾病的治疗过程中发挥出了独特的作用。那么, 音乐治疗对阿尔茨海默病的治疗是否有效呢? 答案是肯定的。在美国, 阿尔茨海默病的音乐疗法已经有 70 多年的历史了, 现在大量的音乐治疗师在阿尔茨海默病治疗领域工作。由于音乐治疗在这一领域中发挥出了独特的作用, 所以在 20 世纪 70 年代, 美国国会通过了一项法律: 所有的阿尔茨海默病治疗机构必须有音乐治疗。那么, 音乐到底是如何作用于阿尔茨海默病患者的呢?

### 1 音乐能唤起患者以往的记忆

阿尔茨海默病的主要症状表现之一为记忆障碍, 而音乐能唤起患者以往的记忆, 对改善患者的记忆障碍有很好的疗效。中央音乐学院音乐学研究所副教授高天回忆在美国宾夕法尼亚州立医院任音乐治疗师时, 曾专门对阿尔茨海默症病人进行音乐研究时发现, 一名 70 多岁的叫阿莱克斯的记忆力严重受损的病人, 完全不认识与他共同生活几十年的老伴, 更不能回答今天是否吃过饭或吃过药之类的问题。但当问他最喜欢的歌曲及歌手时, 他都能清晰地回忆起来甚至能快速准确地唱出歌词。当提出一些与歌曲相关的问题, 如第一次听这首歌的时间、当时在做什么事等, 他也都能较好地回答。由此可见, 音乐具

有在长期记忆中容易与各种回忆连接的特点, 音乐治疗师可以利用这一特点, 给老人播放具有时代代表性的歌曲, 唤起老人以往的记忆, 积极地与老人探讨当时的社会及个人经历, 以达到刺激、保持和改善长时记忆的目的。同时, 也可以教老人们学习新的歌曲, 刺激他们的短时记忆, 让他们记住现在发生的事情。通过同时唤起过去的回忆和记忆现在发生的事情, 使他们尽可能地保持一个比较好的记忆能力。

### 2 音乐能给以患者心灵上的慰藉

阿尔茨海默症的患者, 多因长期缺乏与人沟通, 恐惧或抵触接触新鲜事物, 逐渐养成自卑自闭心理, 最终患病。而音乐时常给人以放松的感觉, 能带给人许多人生的启迪, 助人重寻自信。音乐家冼星海曾经说: “音乐, 是人生最大的快乐; 音乐, 是生活中的一股清泉; 音乐, 是陶冶性情的熔炉。” 时常听音乐的老人, 能够比较容易地在音乐中找到精神的寄托, 重塑自我, 客观正确地认识自己存在的意义, 也可因为音乐的关系, 找到与人沟通交流的话题, 平复焦虑烦躁等类似不良心情。

### 3 音乐能调节患者的情绪

音乐治疗学家研究发现, 音乐可以透过感觉神经系统, 对大脑皮质的情绪中枢产生巨大影响, 而情绪中枢如果处于亢奋状态, 就会影响邻近的自主神经中枢, 进而影响自主神经系统所支配的内脏器官朝活化或是抑制的方向发展。美国研究人员曾对一组患有阿尔茨海默症的病人进行过为期 1 个月的音乐治疗, 在实验开始前提取了患者的血样, 然后分别在治疗 4 周和 6 周后重新提取了血样。血样分析证明, 在音乐疗法治疗期间, 患者血液中的褪黑激素水平明显提高, 而且在治疗停止 6 周后, 该激素水平仍继续提高。肾上腺素水平和去甲肾上腺素水平在音乐治疗一段时间后也显著提高, 但是治疗停止 6 周后又恢复到治疗前水平。血清素水平和催乳素水平未受到音乐疗法的影

响。也许是由于褪黑激素水平的提高,接受音乐疗法治疗的患者逐渐变得活跃、睡眠状况改善而且和护士更配合。

#### 4 音乐能调节患者体内的性激素含量

性激素是当前治疗老年痴呆症的药物之一,而音乐能将其水平调节到适当量。在一家福利中心的一次小范围研究中,研究人员专门为老人们举办了一些音乐活动:老人们可以在活动中合唱喜欢的歌曲,倾听这些歌曲的现场演奏,并伴着喜欢的音乐活动身体。活动过后,研究人员检测了老人唾液中雄激素和雌激素的含量。结果发现,老年妇女体内的激素含量在音乐活动后,逐渐向一个平均值靠拢。而在随后的心理测试中,这些妇女抑郁和不安的情绪也有所缓和。研究人员在对老年男子的统计中也得出了相同的结论。

目前,阿尔茨海默症在我国发病率约为5.0%,多发于65岁以上人群,患病人数约为600万人,并以每年三四十万人的数量增长。该病识别率低,缺乏有效的治疗和早期诊断标准,已成为老年人群中继心脑血管病、恶性肿瘤、中风之后威胁人类健康第四大“杀手”,世界卫生组织已将其定为21世纪五大重点疾病之一,给家庭和社会带来了沉重负担。音乐治疗对阿尔茨海默症的影响作用已经被越来越多的人所认可,相信以后在医学领域,音乐治疗必将得到良好的发展,因为音乐不但是艺术,是良师益友,更是灵丹妙药。

#### 参考文献:

[1]高天,王茜茹.国外音乐治疗在老年痴呆症中的研究与应用[J].医学与哲

学,2007,28(11):17-21.

[2]徐岚,洪震.阿尔茨海默病的药物治疗进展[J].医药导报,2009,27(09):1182-1184.

[3]刘刚,袁立霞,靳瑞.音乐治疗的最新研究及其临床应用[J].中国临床康复,2005,11(04):140-142.

[4]林惠芬.中国音乐疗法的历史溯源[J].中国组织工程研究,2006,10(11):156-157.

[5]朱杰,石育才,樊志红.雅韵怡情和乐平心:中医音乐治疗基础理论建构[J].中国组织工程研究,2006,10(23):160-162.

[6]李志林,刘振寰,赵勇.音乐治疗对脑瘫患儿行为与情绪的影响[J].中医临床研究,2014,6(36):34-36.

[7]徐建峰.中西医结合治疗血管性痴呆40例临床观察[J].中医临床研究,2014,6(34):105-106.

#### 基金项目:

江西省社会科学研究“十二五”(2014年)规划项目——中西方音乐疗法改善老年痴呆症患者记忆能力的实效对比研究(项目编号:14YS24)。

#### 作者简介:

陈敏,女,江西宜春人,讲师,硕士,主要研究方向:音乐治疗。

刘燕,女,江西高安人,副教授,硕士,硕导,主要研究方向:音乐治疗。

编辑:白莉 编号:EB-15060416F(修回:2015-07-10)

## 不同护理模式对老年慢阻肺呼吸衰竭患者疗效的比较

### Comparison of the nursing effects on patients with chronic obstructive pulmonary disease by different nursing modes

杨燕卿

(广州市荔湾区芳村中医医院,广东 广州,510360)

中图分类号:R471 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2015)24-0035-04 证型:GBA

**【摘要】**目的:比较不同护理方法对老年慢阻肺呼吸衰竭患者的疗效。方法:选取符合入选标准的80例老年慢阻肺呼吸衰竭患者,随机将其分为对照组40例,综合护理治疗组40例。两组患者均接受相同的药物治疗和常规护理,观察在实施常规护理的同时进行综合护理。治疗前和治疗24h、72h和1周后分别监测两组病人的PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、呼吸率、心率和体温的变化,比较患者焦虑和抑郁情况,评价患者对护理的满意度。结果:治疗前组间、对照组和综合护理组PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、呼吸率、心率和体温评分无统计学差异(P>0.05)。治疗后PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、呼吸率、心率和体温评分较治疗前均有明显改善(P<0.05);与对照组相比,综合护理组效果更显著,两组比较有统计学意义(P<0.05)。综合护理组患者焦虑和抑郁情况得到改善,对护理的满意度提高。结论:在老年慢阻肺呼吸衰竭患者中,综合护理措施能增强治疗效果,提高护理满意度,值得推广。

**【关键词】**护理模式;老年慢阻肺;呼吸衰竭;满意度

**【Abstract】** Objective: To evaluate the effects of nursing on the patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: 80 cases with chronic obstructive pulmonary disease who conform to the criteria were selected and divide into a control group with 40 cases and a combination of nursing group with the other 40 cases. While carrying on conventional drug and nursing treatments, therapy treatment group also take combination of nursing. Before treatment and 24 hour, 72 hour and 1w after treatment, PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, respiratory rate and heart rate of all patients were monitored by blood gas analyzer and pulse oximetry. Results: No statistical differences exist between two groups' various evaluation indexes before being treated. After treatment, both methods improved the patient's PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, respiratory rate and heart rate. However, compared with reference group, the combination of nursing group achieves more remarkable improvement. Conclusion: The combination of nursing can effectively improve curative effects and satisfactory rate, which is worthy of promotion.

**【Keywords】** Nursing Modes; Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Respiratory Failure; Satisfaction Rate  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.016

慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）是一种具有气流受限特征的肺部疾病，气流受限不完全可逆<sup>[1]</sup>，呈进行性发展，是老年慢性常见病，经常反复发作。在临床中，慢性阻塞性肺疾病通常伴有呼吸衰竭症状，需要采取雾化吸入治疗<sup>[2,3]</sup>，达到化痰、排痰、消炎作用。但患者呼吸功能较差，在雾化吸入治疗过程中会出现胸闷与气促等症状，甚至无法完成治疗，临床疗效差<sup>[4]</sup>。在雾化吸入治疗过程中采取有效的护理干预措施，能确保患者获取有效治疗，使其舒适度得以提高，是整体治疗顺利完成的关键。本研究以 80 例老年慢阻肺呼吸衰竭患者为研究对象，探讨在雾化吸入过程中的护理对策。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 80 例老年慢阻肺呼吸衰竭患者，其中男性 45 例，女性 35 例，年龄 65~75 岁。随机分成对照组和观察组，每组各 40 例。所有病例均有自主呼吸，痰液能自行咳出，无口鼻部疾患。根据病史体征、全胸片以及血气分析等检查均符合 2002 年《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[5]</sup>慢阻肺并发呼吸衰竭诊断标准。两组患者在性别、年龄等方面具有可比性，并无显著差异（ $P>0.05$ ）。所有患者及其家属均知晓本组研究的目的，并且自愿参加本组实验，签署了知情同意书。

### 1.2 氧气驱动雾化吸入

两组患者都采取氧气驱动雾化吸入治疗。采用中日合资杭州京冷医疗器械有限公司生产的医用氧气雾化面罩。雾化器内包含硫酸沙丁醇雾化溶液（葛兰素威康集团生产）1 ml，加生理盐水稀释至 5 ml，氧气驱动流量为 3 L/min。雾化时间 15 min。所有患者雾化 2 次/d，连续 7 d。

### 1.3 护理方法

对照组采取常规护理，主要包含病情观察、呼吸道分泌物清除、合理选择体位，心理护理以及健康教育。观察组采取综合护理措施。在雾化吸入过程中，护理人员帮助患者抬高床头，床头抬高 45°，患者取半卧位或坐位，提高呼吸深度，促进雾滴沉积。护理人员对氧流量进行有效调节，通常氧流量 3 L/min 为宜，雾化吸入完成治疗以后，调节患者氧流量为 1~2 L/min。对痰液阻塞呼吸道者，先做吸痰处理通畅呼吸道，在雾化吸入过程中轻拍背部，刺激咳嗽，利于痰液随时排出，并在床边备

好吸痰器，防止窒息发生。雾化治疗过程中，指导患者缓慢呼吸，同时密切观察患者的呼吸、心率、SaO<sub>2</sub> 变化，如呼吸、心率加快、SaO<sub>2</sub> 下降、应立即停止雾化吸入。对患者加强健康教育及心理护理。护理人员随时掌握患者的病情进展，并在日常信息中与患者及家属进行亲切的沟通和交流，以便更清楚的了解患者的具体情况和心理状态等，同时向患者讲解有关疾病及治疗的知识，说明雾化吸入治疗的重要作用。对于首次接受治疗的患者应详细介绍氧气驱动雾化吸入的意义，以免患者产生恐惧心理，造成精神紧张。若患者出现不良情绪更应主动积极对其进行疏导，帮助患者战胜心理障碍。保持病房空气新鲜、舒适，床单清洁无碎屑。每 2 h 协助患者翻身拍背，活动四肢。饮食上指导患者补充水份，食高热量、高蛋白、含丰富维生素易消化的饮食。在结束雾化吸入后，清理患者口腔，使用温开水漱口<sup>[6,7]</sup>。

### 1.4 评价方法

两组病人治疗前、治疗 24 h 后、72 h 后、1 周后分别监测心率、呼吸率、血氧饱和度，并定时抽血查血气分析。治疗后分别对两组患者的焦虑和抑郁情况进行比较。回访两组患者对护理的满意度，并进行问卷调查：其中满意为 80~100 分，良好为 60~80 分，一般为 40~60 分，不满意为 40 分以下。

### 1.5 统计学分析

所有研究数据均通 SPSS17.0 软件进行统计分析，计量资料和计数资料分别采用（ $\bar{x} \pm s$ ）和百分数（%）表示，计量资料和计数资料分别采用  $\chi^2$  检验和独立样本  $t$  检验， $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 气血分析结果

两组患者治疗前血气分析结果无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗 24 h 后，72 h 后和 1 周后两组血气分析均有显著变化，见表 1。且临床表现气促、紫绀明显改善。治疗后对照组 PaO<sub>2</sub> 升高，PaCO<sub>2</sub> 下降，SaO<sub>2</sub> 升高，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），提示治疗能提高血氧饱和度、改善组织缺氧状况。而观察组各项指标改善程度更优于对照组（ $P<0.05$ ），提示综合护理治疗组对改善缺氧、降低二氧化碳分压均优于常规护理组。

**表1 两组患者治疗前后血气分析比较结果**

组别	时间	PaO <sub>2</sub> (Kpa)	PaCO <sub>2</sub> (Kpa)	SaO <sub>2</sub> (%)	PH
对照组	治疗前	5.2±1.6	9.8±1.5	74.0±4.9	7.2±0.1
	24 h 后	7.5±1.8 <sup>2</sup>	8.4±1.1	83.0±3.0	7.3±0.05
	72 h 后	9.6±0.9 <sup>2</sup>	6.6±0.9 <sup>2</sup>	91.0±2.9 <sup>2</sup>	7.1±0.08
	1 周后	12.7±1.8 <sup>2</sup>	6.3±1.2 <sup>2</sup>	92.0±32.0	7.4±0.03
观察组	治疗前	5.6±2.1 <sup>1</sup>	10.2±1.3 <sup>1</sup>	75.0±4.8 <sup>1</sup>	7.2±0.09 <sup>1</sup>
	24 h 后	9.8±1.3 <sup>2,3</sup>	7.0±0.7 <sup>2,3</sup>	90.0±4.1 <sup>2,3</sup>	7.2±0.09
	72 h 后	11.9±0.9 <sup>2,3</sup>	5.9±0.2 <sup>2,3</sup>	95.0±3.7 <sup>2</sup>	7.4±0.06
	1 周后	15.7±0.6 <sup>2,3</sup>	5.3±0.6 <sup>2,3</sup>	99.0±2.8 <sup>2,3</sup>	7.3±0.07

注: 治疗前与对照组相比<sup>1</sup>P>0.05; 组内与治疗前相比<sup>2</sup>P<0.05; 治疗后与对照组相比<sup>3</sup>P<0.05

2.2 生命体征分析

治疗 24 h, 72 h, 1 周后的生命体征与通气前相比, 其呼吸频率, 心率的差异具有统计学意义 (P<0.05), 而体温的差异无统计学意义。其结果见表 2。

**表2 两组患者生命体征比较 (x̄±s)**

组别	时间	呼吸率 (次/分)	心率 (次/分)	体温 (℃)
对照组	治疗前	27±3.3	118±7	36.7±0.7
	24h 后	23±1.1 <sup>2</sup>	96±3 <sup>2</sup>	36.5±0.5
	72h 后	19±1.8 <sup>2</sup>	85±5 <sup>2</sup>	37±0.4
	1 周后	18±0.3 <sup>2</sup>	79±8 <sup>2</sup>	36.8±0.5
观察组	治疗前	28±1.9 <sup>1</sup>	115±6 <sup>1</sup>	36.6±0.4 <sup>1</sup>
	24h 后	20±0.9 <sup>2</sup>	90±5 <sup>2</sup>	36.8±0.2
	72h 后	17±1.6 <sup>2</sup>	79±3 <sup>2</sup>	36.6±0.7
	1 周后	15±1.7 <sup>2</sup>	74±5 <sup>2</sup>	36.5±0.4

注: 治疗前与对照组相比<sup>1</sup>P>0.05, 组内与治疗前相比<sup>2</sup>P<0.05

2.3 两组患者的焦虑和抑郁情况比较

观察组患者焦虑评分为 (24.2±1.2) 分, 低于对照组的 (36.7±1.6) 分, 观察组患者的抑郁评分 (31.1±3.2) 分, 低于对照组的 (43.3±3.7) 分, 在不良情绪方面观察组的 15.3% 低于对照组的 43.7%。且每组数据经统计分析均具有显著差异 (P<0.05)。见表 3。

**表3 两组患者焦虑和抑郁情况比较 (x̄±s), 分**

组别	焦虑评分	抑郁评分	不良情绪 (%)
对照组	36.7±1.6	43.3±3.7	43.7
观察组	24.2±1.2 <sup>1</sup>	31.1±3.2 <sup>1</sup>	15.3 <sup>1</sup>

注: 治疗后与对照组相比, <sup>1</sup>P<0.05

2.4 两组患者对护理满意度比较

观察组在护理中对护理满意度为 (93.7±1.2) 分, 高于对照组的满意度 (82.1±2.9) 分, 观察组在护理后回访中的满意度为 (97.2±1.7) 分, 高于对照组的满意度 (85.5±1.9) 分, 观察组的总满意度为 (95.1±1.3) 分高于对照组的 (83.6±2) 分, 两组之间比较差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

**表4 两组患者满意度比较 (x̄±s)**

组别	护理中	护理后	总满意度
对照组	82.1±2.9	85.5±1.9	83.6±2.0
观察组	93.7±1.2 <sup>1</sup>	97.2±1.7 <sup>1</sup>	95.1±1.3 <sup>1</sup>

注: 治疗后与对照组相比<sup>1</sup>P<0.05

3 讨论

在临床慢阻肺伴呼吸衰竭的治疗中, 雾化吸入疗效理想, 是有效的治疗方法<sup>[8,9]</sup>。目前雾化吸入主要有超声雾化吸入和氧气驱动雾化吸入两种给药途径。超声雾化吸入烟雾粗重, 水蒸气含量大<sup>[10]</sup>, 饱和水蒸气可以把气体稀释, 使吸入氧浓度降低<sup>[11]</sup>, 从而使患者的 SaO<sub>2</sub> 下降。慢阻肺伴呼吸衰竭患者由于肺功能受损, 肺储备降低, 代偿能力差, 在超声雾化过程中, 由于吸入气的 PaO<sub>2</sub> 降低, 而肺组织不能代偿, 也致使 SaO<sub>2</sub> 下降。而氧气驱动雾化吸入是以氧气作为驱动力, 利用高速氧气流造成的负压直接将液滴雾化, 使药液雾化并推动雾化颗粒进入气道深部<sup>[12]</sup>。氧气驱动雾化吸入的液体量少且雾化颗粒小, 水蒸气对吸入氧浓度的影响小, 减少了水蒸气对呼吸道的阻力, 避免了患者呼吸肌疲劳。与超声雾化吸入相比, 氧气驱动可使吸入空气中的氧浓度明显提高, 也促使了氧饱和度的升高, 治疗效果明显优于超声雾化吸入<sup>[13]</sup>。

慢阻肺伴呼吸衰竭疾病因其病程长、反复发作的特点, 已经严重威胁了患者身心健康, 而漫长的治疗过程更是令患者及其家属情绪低落, 因此, 治疗过程中有效适当的护理对策对治疗效果尤为重要。护士应与患者多接触多交谈, 减轻患者的担心与不适, 解除心理负担。从结果可以看出, 我们选用氧气驱动吸入的治疗方式明显提升了患者血氧浓度。在常规护理的基础上进一步整合综合护理干预措施, 使护理工作更加人性化。同时, 加强对患者的健康教育及心理护理, 使患者能够对雾化吸入治疗有深入了解。主动积极疏导患者的不良情绪, 帮助患者战胜心理障碍, 增加治疗的信心, 令患者能够积极乐观的配合治疗。本文研究结果显示, 两组患者采取护理干预以后在 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、焦虑和抑郁情况、护理满意度等方面, 观察组明显优于对照组, P<0.05, 差异有统计学意义, 这说明对患者采取综合护理干预以后, 治疗效果更加明显。

综上所述, 雾化吸入治疗老年慢阻肺合并呼吸衰竭患者的治疗过程中采用综合的护理方式, 能有效降低患者的不良情绪, 对治疗达到预期效果有很大帮助。

参考文献:

[1]Navalesi P, Fanfulla F, Frigerio P, et al. Physiologic evaluation of noninvasive mechanical ventilation delivered with three types of masks in patients with chronic hypercapnic respiratory failure[J].Critical Care Medicine, 2000,28(6):1785-1790

[2]张黎.老年慢性阻塞性肺疾病的临床护理分析[J].中国实用医药,2011,21(11):1154-1158.

[3]梁洁萍.慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭 60 例护理效果观察[J].华西医学,2010,12(1): 1000-1002.

[4]Hess D R.The evidence for noninvasive positive-pressure ventilation in the care of patients in acute respiratory failure:a systematic review of the literature[J].Respiratory Care,2004,49(7):810-829.

[5]中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460.

[6]杜鹏.BiPAP 呼吸机治疗慢阻肺合并呼吸衰竭临床效果观察[J].数理医药学杂志,2013,2(4):424-425.

[7]Waldhoro RE.Nocturnal nasal intermittent positive pressure ventilation With bilevel positive airway pressure (BiPAP) in respiratory failure[J].Chest,1992,

101(2):516.  
 [8]黄燕玲.喷射式雾化吸入治疗 COPD 伴呼吸衰竭的临床观察与护理体会[J].全科护理,2010,7(23): 2215-2219.  
 [9]阳风华.超声雾化吸入治疗呼吸道感染的临床护理分析[J].西南军医,2010,9(4): 1244-1247.  
 [10]刘素珍,阎秀华.雾化吸入治疗的护理进展[J].实用护理杂志,2002,18(5):58.  
 [11]李素萍.雾化吸入对慢阻肺伴呼吸衰竭患者血氧饱和度的影响及对策[J].实用护理杂志,1998,14(1):19.

[12]温赤君.氧气驱动雾化治疗小儿中重度哮喘急性发作的疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2001,16(3):158.  
 [13]范秋丽,贺青,王群.慢阻肺急性发作患者雾化吸入的选择及护理[J].当代护理学,2009,(4):10.

作者简介:

杨燕卿 (1974-), 女, 广东番禺人, 本科, 主管护师, 神经内科护士长。

编辑: 白莉 编号: EB-15061005F (修回: 2015-07-10)

## 对不孕症患者心理状况的护理干预体会

### Experience of Psychological nursing intervention on Patients with Infertility

陈洁

(解放军第 91 中心医院生殖中心, 河南 焦作, 454001)

中图分类号: R395.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0038-02 证型: GB

**【摘要】**目的: 探讨不孕患者的心理状况及给予护理干预后的效果评价。方法: 将 100 例不孕症患者随机分为 A 组(观察组)组和 B 组(对照组)组各 50 例, 采用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)及 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)测定其干预前后两组患者的心理状况, 并对两组测定数据进行 SPASS13.0 统计学分析、对照。结果: A 组的 SAS、SDS 评分较 B 组有了明显的降低 ( $P < 0.05$ )。结论: 通过有效的护理干预, 可降低不孕不育患者的焦虑、抑郁情绪, 大大提高了治疗效果、患者满意度及生活质量。

**【关键词】** 不孕症; 心理状况; 护理干预

**【Abstract】** Objective: To Explore the psychological condition of patients with infertility and the effect of nursing intervention on them. Methods: 100 patients with infertility were randomly divided into group A (observation group) and group B (control group), with 50 cases in each group. The psychological conditions of the patients in the two groups before and after intervention were evaluated by zung's self-rating anxiety scale (SAS) and elf-rating Depression scale (SDS). The data of the two groups were statistically analyzed and compared by SPASS 13.0. Results: The scores of SAS and SDS of group A were significantly decreased ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The anxiety and depression of patients with infertility can be effectively improved by nursing intervention. The nursing intervention can significantly improve the curative effect and the life quality of the patients.

**【Keywords】** Infertility; Psychological status; Nursing intervention

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.017

育龄夫妻同居 1 年以上, 有正常的性生活, 并且未采取任何避孕措施仍未怀孕的, 称之为不育症; 育龄夫妇在同居后女方曾有妊娠, 但因各种原因, 例如流产、早产、难产等, 使夫妇俩未能得到活的婴儿的情况称之为不孕症<sup>[1]</sup>。据最新报道, 我国不孕症的发生率约占育龄夫妇的 7.0%。在不孕不育的家庭中, 女方因素占 50.0%~60.0%, 男方原因占 30.0%~40.0%, 男女双方共同原因的占 10.0%, 不明原因的占 10.0%。当育龄男女的精神压力过大时, 沉重的心理负担也会令人患上不孕症或不育症<sup>[2]</sup>。随着越来越多独生子女家庭的出现及我国“传宗接代”等传统思想的影响, 不孕症的发生给患者造成了巨大的心理及精神压力, 甚至不少患者还会产生焦虑、抑郁等不良情绪, 进而对不孕症的治疗及患者

的生活质量造成较大影响<sup>[3]</sup>。本次临床试验通过问卷调查的形式对我院生殖中心 50 例不孕不育患者的心理状况进行初步分析, 实施相关护理干预, 进行效果评价。现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

从 2013 年 10 月—2014 年 5 月来我院生殖中心接受助孕技术的 100 例不孕不育患者中, 随机分为 A 组和 B 组各 50 例, A 组 28~37 岁, 平均 30.6 岁; B 组 27~36 岁, 平均 31.2 岁。两组患者年龄、文化程度、经济状况、是否为独生子女、不孕年限等方面比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

### 1.2.1 治疗方法

对照组进行常规的治疗及护理, 观察组在此基础上实施护理干预。

### 1.2.2 评价方法

采用 Zung 氏焦虑自评量表 (SAS) 及 Zung 氏抑郁自评量表 (SDS), 分别对两组患者在干预前、干预后 4 周进行双方面的测评, 对比分析患者护理干预前后焦虑、抑郁的发生率, 以及 SAS 和 SDS 评分<sup>[4]</sup>。

## 2 干预措施

### 2.1 营造温馨的就诊环境

嘈杂凌乱的就诊环境能加重不孕不育患者的焦虑、抑郁等各种压力。而我们生殖中心清爽整洁的候诊走廊里, 淡绿色的布艺沙发、精致小巧的玻璃茶几绿色盎然的盆景植物为背负各种压力前来就诊的患者带来舒心、清爽的感觉。同时还在候诊大厅专门为不孕患者设立许愿墙, 让她们写下心中的心愿, 也是一种情绪的释放; 候诊期间为其播放如猫和老鼠、喜洋洋和灰太狼等轻松、搞笑的动画片, 消除患者候诊期间焦躁、紧张的情绪。

### 2.2 建立良好的护患关系

首诊负责制的普及, 微笑热情的服务, 为建立良好的护患关系打下坚实的基础。自患者踏入生殖中心就诊大厅, 从导医台护士到送患者离开的每一个环节, 应关心、理解她们, 认真、耐心倾听她们的诉说, 与其建立和谐、融洽的关系, 消除其羞涩、恐惧的心理。引导患者诉说她们的心声, 有助于了解患者的真实心理状态, 从而对其进行准确评估及针对性的护理干预。

### 2.3 心理护理

①通过两种渠道分析造成不孕患者心理压力的来源。A.

在患者干预前所测评的量表中, 告知患者要填写夫妻双方的年龄、文化程度、不孕时间、经济收入及家庭是否和睦等信息。B.通过与患者的接触及交流, 两方面的信息共同评定造成该患者心理压力的主要来源。②针对性心理护理, 不同的患者有不同的心理压力源, 采取针对性的心理护理, 重点帮助患者突破此方面的心理障碍。同时提供同类病友交流机会, 病友间的交流及鼓励, 更能帮助患者树立信心, 积极配合不孕症的治疗。③鼓励夫妻双方同时就诊。予以正确的引导, 树立正确的孕育观念, 双方配合, 既提高治愈率, 又增加女方的安全感, 在心理上给予安慰。

### 2.4 灵活有效的健康宣教

①通过发放不孕小册子、播放宣教片、小讲座等方式向患者普及不孕症的基本知识, 使其正确对待孕育问题, 减轻其茫然及无助感。②针对性的讲解及辅导。③用药及流程指导。整个就医流程其实是绝大多数患者关心的问题, 清楚自己的病情, 目前在做什么, 接下来还需要做哪些检查和治疗; 如何正确按医嘱用药, 了解用药的目的, 可减轻患者心中的疑惑和不安全感, 能有效降低患者的精神压力<sup>[4]</sup>。

### 2.5 随访追踪要做好

因不孕症具有病程长、治疗困难等特点, 因而各种负面情绪对不孕不育夫妇造成的影响也会持续较长时间, 甚至逐渐加重。而且, 她们处于不同治疗阶段, 心理也会发生相应的变化。通过电话随访及就诊期间的沟通了解患者的心理变化及状态, 予以评估并进行护理干预, 尤为重要。

## 3 结果

经过临床治疗和心理干预, A 组不孕症患者的焦虑、抑郁状况较 B 组患者明显缓解。两组数据对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组 SDS 评分、SAS 评分对比

组别	n	SDS 评分			SAS 评分		
		干预前	干预后	平均差值	干预前	干预后	平均差值
A 组	50	43.75 ± 11.25	34.75 ± 12.75	9.00	38.75 ± 9.50	32.50 ± 7.50	6.25
B 组	50	39.25 ± 11.75	36.25 ± 12.50	2.50	32.25 ± 10.25	29.25 ± 7.00	3.00

## 4 讨论

受多种因素的影响不孕不育患者的比例明显升高, 而由此导致患者的心理负担也明显增加, 另外受到家人及周围环境影响, 患者的不良心理表现更为突出, 而心理方面的这种不良状态必然对其情绪造成明显的影响。她们都存在不同程度的焦虑、抑郁情绪, 心理因素对不孕症的影响已经是公认的一种不孕因素。经过 4 周的护理干预和临床治疗, 不孕症患者的 SAS、SDS 评分较对照组有了明显的降低, 护理干预效果十分明显<sup>[5]</sup>。这说明温馨的就诊环境、和谐的护患关系、及时有效的心理干预和健康宣教以及细致的随访追踪, 有利于不孕不育患者及家属对不孕症的正确认识, 减轻焦虑抑郁情绪, 积极配合治疗获得更好的治疗效果。

### 参考文献:

[1]李冰,范立青,陈敦金.不孕不育诊疗手册[M].广州:广东科技出版社,2009,7(3):45.  
 [2]乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008,12(7):394.  
 [3]杨丽,董悦芝.不孕症患者心理情况调查及护理干预措施[J].郑州大学学报,2008,43(3):600.  
 [4]汪厉思.护理干预对不孕症患者心理状况的影响[J].吉林医学,2014,35(2):353.  
 [5]靖学敏,赵彦梅.护理干预治疗不孕症患者抑郁状态 40 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2008,14(24):40.

# 中医综合治疗女性内分泌失调疗效分析

## Analysis of Curative Effect of Comprehensive Therapy of Traditional Chinese Medicine on Female Endocrine Disorders

曹胜雁

(项城市中医院, 河南 周口, 466200)

中图分类号: R2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0040-02 证型: GB

**【摘要】**目的: 探讨应用中医综合治疗女性内分泌失调的临床疗效, 旨在为妇科临床治疗提供更多的参考数据。方法: 选取我院妇科 2013 年 6 月—2014 年 5 月收治的内分泌失调患者 122 例, 随机将患者分为对照组及观察组各 61 例。对照组采用西医治疗, 观察组进行中医综合治疗, 对两组的临床效果进行回顾性比较。结果: 对照组的总有效率为 68.9%, 观察组为 90.2%, 且观察组的不良反应发生率明显优于对照组, 两组比较差异均具有显著的统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用中医综合疗法对女性内分泌失调进行治疗可取得良好的临床疗效, 对患者体内激素分泌状况、机体代谢功能、病情等均具有明显的改善作用, 具有较高的临床价值, 值得推广。

**【关键词】**女性内分泌失调; 西医; 中医综合疗法; 临床效果

**【Abstract】**Objective: To explore the clinical curative effect of comprehensive therapy of traditional Chinese medicine (TCM) on female endocrine disorders, so as to provide more reference data for clinical treatment of gynecological diseases. Methods: 122 patients with endocrine disorders treated in our hospital from June 2013 to May 2014 were randomly divided into control group and observation group, with 61 cases in each group. The control group was treated with western medicine and the observation group was treated with comprehensive therapy of TCM. The curative effects of the two groups were retrospectively compared. Results: The total effective rate of the control group was 68.9% and the observation group was 90.2%. The incidence of adverse reactions of the observation group was significantly better than that of the control group. All the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Treating female endocrine disorders by comprehensive therapy of TCM can achieve good clinical effect. It can improve the hormone secretion, metabolism and pathogenic condition of the patients. So it is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】**Female Endocrine Disorders; Western Medicine; Comprehensive Therapy of TCM; Clinical Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.018

内分泌在机体内通过分泌激素来调节人体的代谢和生理功能, 被称为人体生理机能的调控者<sup>[1]</sup>。正常情况下, 人体内各种激素是处于平衡状态的, 但当体内激素平衡被破坏, 便会引发内分泌失调状况, 其对患者的生活质量有着较为直接且严重的影响。诱发内分泌失调的因素较多, 且男女均会出现内分泌失调。相关数据显示, 男性失调率明显低于女性, 但男性一旦失调, 问题比女性要严重得多<sup>[2,3]</sup>。随着年龄的增长, 女性出现内分泌失调的机率越来越大, 多发于 40~70 岁人群, 且年龄越大症状越明显。因此, 临床上一一直在为寻求更好的治疗女性内分泌失调的方法而不断努力, 近年来, 临床上采用中医综合疗法治疗女性内分泌失调, 取得了较为满意的疗效。本研究选取 122 例女性患者作为研究对象, 对其分组给予不同治疗方法, 分析比较两组的临床疗效, 具体报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组研究对象共 122 例, 均为我院确诊的内分泌失调患者,

均为女性, 随机分为对照组及观察组各 61 例。对照组患者年龄 42~72 岁, 平均年龄为 (50.5±1.5) 岁; 主要临床症状包括月经紊乱、情绪异常、睡眠障碍等。观察组患者年龄 40~74 岁, 平均年龄为 (51.5±2.5) 岁; 主要临床症状包括月经紊乱、情绪异常、睡眠障碍等。两组在年龄、病情等一般资料上比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

采用西医治疗方法: 肌注 5000~10000 U 绒毛膜促性腺激素 (北京泰格科信生物科技有限公司生产, 批号: 20040126), 1 次/d; 同时给予口服罗米芬 (上海衡山药业有限公司生产, 批号 180A-2), 于月经期第 5 d 开始, 50~100 mg/次, 1 次/d。以上两种药物均持续使用 2 周。

##### 1.2.2 观察组

给予中医综合疗法进行治疗, 主要治疗方式包括中药汤剂口服、中医针灸等方式、情志调节等。具体操作如下。

##### 1.2.2.1 中药汤剂



根据月经周期不同时间给予不同的药方。①月经来前5 d服用药方：川芎、柴胡、女贞子、白芍、巴戟天、枸杞、当归各10 g，熟地黄12 g，淫羊藿15 g，菟丝子20 g。②月经期药方，自月经首日起服用：牛膝、香附、泽兰、柴胡各10 g，川芎、当归各12 g，鸡血藤15 g，熟地黄20 g，益母草30 g。③经后期药方，自月经第6 d开始服用：当归、五味子、山茱萸、覆盆子、紫河车各10 g，菟丝子12 g，女贞子15 g，山药20 g，熟地黄20 g，山楂30 g。④经间期药方，月经中期开始服用：女贞子、香附、当归、柴胡、覆盆子各10 g，仙茅、枸杞各15 g，菟丝子、淫羊藿各20 g。以上中药汤剂均为1剂/d，持续用药5 d。

### 1.2.2.2 中医针灸

针刺足三里、三阴交、阴陵泉、血海、太溪、太冲、合谷、曲池、中脘、关元、天枢等穴位。2次/周，10次为1个疗程，连续治疗2个疗程。

### 1.2.2.3 情志调节

因为内分泌失调患者极易出现特殊的情绪表现，如焦虑、紧张、压抑、愤怒等消极情绪，因此对患者情绪进行调节至关重要。首先向患者说明不良情绪对病情的不利影响，要求患者保持良好的情绪和心态，主动开导患者，以减轻患者的临床症状，获得更好的治疗效果。

### 1.3 疗效判断

治疗效果根据治疗之后患者的症状改善情况及检验指标等进行评价，分为以下4个标准<sup>[4]</sup>：①治愈：经过治疗之后患者临床症状完全消失，检验指标均恢复正常；②显效：患者临床症状基本消失，检验指标仍有少部分异常；③有效：患者临床症状有所改善，检验指标少部分恢复正常；④无效：临床症状及检验指标与治疗前无区别，或者加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100.0%。

### 1.4 统计学分析

所收集的数据采用SPSS13.0统计学软件，计数资料采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 认为差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 2 结果

经过治疗之后，得到对照组的治疗总有效率为68.9%，观察组为90.2%，且观察组的不良反应发生率明显优于对照组，两组比较差异均具有显著的统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

女性内分泌失调就是内分泌失去了规律性，其症状十分复杂，例如痛经、月经不调、不孕、多种妇科炎症等，使患者的

生活状态受到不同程度干扰，严重影响女性身心健康。如今随着女性在社会中地位的不断变化，其生活与工作压力也不断加重，加以缺乏运动及不良的生活方式等因素，使体内分泌的激素过多或过少，造成新陈代谢功能紊乱，导致内分泌失调。因此女性内分泌失调的发生率明显提高<sup>[5]</sup>。以往临床上多应用西医疗法进行治疗，但取得的疗效并不十分理想。中医范畴认为内分泌失调主要是由于气血瘀滞、阴虚所致，使人体脉络受阻。近年来，临床上已逐渐应用中医综合疗法进行治疗，主要采用气血调节、补肾益气等方式给予治疗，旨在调节体内激素平衡，通畅体内气血运行，促进全身血液循环，从而使内分泌正常。

情志调节也是必不可少的一部分，当患者有良好的心态及情绪，才能更好地配合治疗，使治疗效果事半功倍。对照组61例患者采用西医疗法，得到对照组的治疗总有效率为68.9%，观察组为90.2%，且观察组的不良反应发生率明显优于对照组，两组比较差异均具有显著的统计学意义( $P<0.05$ )。与上述内容相符合。

除了积极配合治疗之外，同时注意饮食方式、生活方式及多运动也是对防治内分泌失调有较大帮助的。饮食应以清淡为主，少吃快餐，减少毒素及饱和脂肪的摄入，可有效控制雌激素的分泌。作息时间要合理，早睡早起，提高睡眠质量，如长期睡眠不足将易引起人体代谢失调。最后每天进行适量的有氧运动也至关重要，不仅可以消耗热量，减轻体重，加快新陈代谢，保持内分泌平衡。

综上所述，采用中医综合疗法对女性内分泌失调进行治疗可取得良好的临床疗效，对患者体内激素分泌状况、机体代谢功能、病情等均具有明显的改善作用，具有较高的临床价值，值得推广。

### 参考文献：

- [1]王艳勤.中西医结合治疗68例内分泌失调疗效观察[J].河南科技大学学报(医学版),2011,29(3):206-207.
- [2]许小凤.优化中西医结合方案治愈内分泌失调118例临床分析[J].实用中西医结合临床,2009,5(6):1-2.
- [3]余谦,黄泳,张和媛,等.针刺调补冲任法对女性内分泌轴功能的影响[J].中国针灸,2010,13(25):156-159.
- [4]程凯,朱江,王燕平,等.程氏补脾益肾针法对女性内分泌影响的临床研究[J].中国针灸,2011,19(21):115-118.
- [5]冯锡明.调补肝肾活血祛瘀治疗女性内分泌失调[J].现代医学,2012,22(15):132-133.

编辑：赵聪 编号：EB-15062403F (修回：2015-07-10)

### 相似文献：

#### 内分泌失调与糖尿病证治的理论研究

因人体自身内分泌系统直接或间接地受中枢神经系统的控制。而身体的新陈代谢、生长发育、生殖等生理功能的维持都与内分泌系统的调节有关。当精神、生活压力作用于中枢系

统时，会引起内分泌系统生理功能紊乱，使体内各内分泌腺分泌激素失常；另外通过中枢神经系统-交感神经-胰岛系统的激活，使胰岛素分泌减少，最后导致糖尿病的发生。

作者：郝桂林

刊名：中医临床研究 2010年02卷04期 42-43页

# 人文关怀在妇科护理中的应用体会

## Application experience of humanistic care in Gynecological Nursing

王娟 张蕾

(解放军第 91 中心医院, 河南 焦作, 454003)

中图分类号: R47 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0042-02

**【摘要】**目的: 探讨在妇科患者中实施人文关怀护理的措施及效果评价, 将传统护理学、现代护理学的理论与技术融为一体, 加强护理人员培训工作; 建立和谐的人文环境; 规范职业形象及护理用语; 加强语言沟通、融洽护患关系; 采取优质全方位服务。从而改善护患关系。方法: 应用人文关怀在妇科护理中的措施。结果: 患者满意度由 91.7% 提高到 97.5% ( $P < 0.05$ )。结论: 人文关怀可以满足患者安全和自尊的需要, 护理人员加强了伦理道德意识, 保障了患者的隐私权利, 提高服务质量, 减少纠纷, 并体现护士的工作价值, 维护了良好的护患关系。

**【关键词】**人文关怀; 妇科护理; 体会

**【Abstract】**Objective: To explore the measures and effect evaluation of humanistic care in patients with gynecology, the theory and technology of traditional nursing, modern nursing, strengthen the training of nursing staff, establish a harmonious humanistic environment, standardize the professional image and nursing language, strengthen language communication, harmonious nurse patient relationship, take quality and service. So as to improve the relationship between nurses and patients. Methods: To apply humanistic care in gynecological nursing. Results: The satisfaction rate of patients increased from 91.7% to 97.5% ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Humanistic care can meet the needs of patient safety and self-esteem, nursing staff to strengthen the ethical awareness, protect the patient's privacy rights, improve service quality, reduce disputes, and reflect the value of the work, maintain a good relationship.

**【Keywords】**Humanistic Care; Gynecological Nursing; Experience

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.019

与传统妇科护理模式相比人性化服务是一种以患者需求为中心在综合分析患者心理因素及实际治疗环境的基础上, 更加注重人文关怀的护理模式<sup>[1]</sup>。人文关怀为护理的核心, 是患者感知医者仁心的依据, 是优质护理的重要指征; 对患者实施人文关怀是护士必须履行的职责<sup>[2]</sup>。而我们在妇科护理过程中容易暴露患者各种隐私, 所以我们要知晓患者心理状态尊重患者的生活习惯等。本文探讨人文关怀护理在妇科护理中的应用体会现记录如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

采用我科 2013 年 6 月—2014 年 5 月住院患者 120 例均为女性, 年龄 19~60 岁, 疾病类型主要有: 异位妊娠、子宫肌瘤、卵巢囊肿、恶性肿瘤、卵巢畸胎瘤等。均未发现有其他疾病。

#### 1.2 方法

强化护士的人文关怀意识, 国务院 2008 年颁布的《护士条例》有明确规定, 护士应当尊重、关心、爱护患者, 保护患者隐私<sup>[3]</sup>。对妇科患者实施人文关怀, 尊重患者的人格和隐私权利, 满足其心理需求, 可以避免因为患者维护隐私权投诉或纠纷现象的发生。护士应以目前实行优质护理服务为契机, 强化人文关怀意识, 营造良好的服务氛围, 学会换位思考, 尊重

患者并内化成工作习惯, 维护患者的隐私<sup>[4]</sup>。具体内容包括以下几点<sup>[5]</sup>: ①护理人员应该语言亲切、态度热情引导并帮助患者做好入院准备工作, 为患者及家属介绍科室基本情况使患者尽早熟悉医院环境减少患者的陌生感, 并为患者准备一瓶开水、一根吸管、一份报刊等, 细微之处体现人文关怀; ②护理人员应做好与患者间的沟通交流, 表现出对患者的关心, 不断拉近彼此的距离, 为患者病情资料的收集创造良好条件; ③手术进行前护理人员为患者详细讲解病因, 手术治疗注意事项、麻醉方式等使患者对手术治疗有个基本的认识, 以缓解患者紧张情绪使其以平和的心态对待手术治疗; ④疾病治疗过程中应鼓励和引导患者家属细心的照看并多表扬患者的父母、子女、丈夫等使患者感受到幸福感, 减轻其心理压力, 从而树立治疗疾病的信心; ⑤将患者送入病房后护理人员应给予患者充分的心理关怀, 通过观察、聊天, 体会把握患者心理变化情况并告诉患者手术非常成功以达到安慰患者的目的; ⑥当患者需要了解相关问题时护理人员应进行礼貌的回答, 并通过举例子、利用通俗易懂的语言为患者讲述清楚, 以提高患者对护理的满意度; ⑦护理操作时应注重减轻患者痛苦, 尤其进行静脉输液、导尿等操作时正确做到一次成功。如果是宫外孕或卵巢囊肿患者应为患者讲解清楚不会给生育功能造成影响, 以减轻患者心理负担。如果是恶性肿瘤患者护理人员不应告诉患者实际病情, 而应告诉患者如果积极的配合治疗是可以治愈的, 使患者

树立治疗的信心;⑧尊重患者隐私权,在护理、检查、治疗时应注重隐私部位的掩盖,私下不讨论涉及患者隐私的话题等。

## 2 结果

对 120 例患者进行满意度调查,实施人文关怀护理前患者满意 110 例(91.7%);实施人文关怀护理后满意 117 例(97.5%),患者满意度明显提高 ( $\chi^2=3.99, P<0.05$ ),具有统计学意义。

## 3 讨论

3.1 人文关怀的护理满足了患者需要,提高了满意度,患者住院期间责任护士到位,做好心理护理和健康教育,护士娴熟的技术和用诚恳的态度提供全程服务,满足患者的要求,以提高患者及家属对护理工作的满意度。并根据病人不同的文化背景,宗教信仰,经济情况,满足不同病人的需求,如:合理安排饮食和休息时间,各种操作治疗前应先征求病人的意见,在其感觉最合适的时间和在不违背医疗原则的前提下进行操作。把病人的需求转化为实际行动。

3.2 人文关怀的护理提高了护理服务质量,减少护患纠纷。在实施人性化护理过程中,更新了护理人员的服务理念,变被动服务为主动服务,因为隐私权是指一个人享有上述这些与他人利益和公共利益相对无关的、一切个人信息或个人领域不受他人侵犯的权利<sup>[6]</sup>。所以一切从方便病人、保护病人隐私出发,从细微之处入手。自觉地尊重和保护患者隐私,保障了患者的隐私权利,密切了护患关系,避免了护患纠纷。

3.3 护士自我价值感提升,有新的体现。人文关怀护理模式的

实施,体现了护士的价值,淘汰了过去“无言的护理”的工作方式,提高了护士在病人心目中的地位和职业形象,改变了以往重医轻护的现象。人性化护理的开展,护士能充分显示自己的才能,将所学的知识更好地运用于临床,真正体现了护士工作的专业性,增进护士工作的满足感,加强对事业的荣誉感和自信心。让人性化护理理念扎根于我们内心,用心去工作,让患者称赞,也让我们的护理事业更加亮丽。

## 参考文献:

- [1]肖莎莎.人性化服务在妇科护理中的应用[J].大家健康(学术版),2013,(11):151-152.
- [2]刘义兰.优质护理服务工作中加强人文关怀的思考[J].护理学杂志,2012,27(9):1-2.
- [3]护士条例解读编写组.护士条例解读[M].北京:中国法律出版社,2008:5.
- [4]谈晓英,刘慧林.人文关怀护理在妇科患者隐私保护中的应用[J].中国民康医学,2013,5(25):78.
- [5]陈艳思.试论人性化服务在妇科护理中的应用[J].大家健康(学术版),2013,(19):103-104.
- [6]邱仁宗,卓小勤,冯建妹.病人的权利[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996:73.
- [7]汤宏媛,王艳秋,梁久红.人性化护理在妇科的实施与体会[J].中国医学工程,2011,7(19):157.

编辑:白莉 编号:EB-15052118(修回:2015-06-10)

## 相似文献:

### 妇科腹腔镜手术的观察与护理

目的:观察妇科腹腔镜手术的护理效果。方法:对 43 例妇科腹腔镜手术病例进行回顾性分析,对术前准备、气腹充气速度控制、术后并发症的预防等方面进行分析总结。结果:本组术野充分,操作方便,腹腔镜手术占同期妇科手术的 5.23%,手术成功率 100.00%,术后恢复快,并发症少。结论:与传统手术比,腹腔镜手术具有术时短、创伤小、术后痛苦轻、恢复快等优点,值得推广。

作者:刘秀兰

刊名:中医临床研究 2014 年 11 期 140-141 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:妇科;腹腔镜手术;观察与护理

中图分类号: R271.1

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.11.083

### 387 例妇科腹腔镜手术的护理体会

目的:探讨妇科疾病腹腔镜手术期的护理。方法:对我院近 2 年来 387 例妇科腹腔镜手术进行回顾性分析。结果:全组手术无一例死亡,镜下完成手术 376 例,中转开腹 11 例,并发症 3 例。结论:与传统开腹手术相比,腹腔镜手术具有切口小、出血少、术

后恢复快、疼痛轻、治疗效果确切及便于护理等优点。

作者:陈兰枝

刊名:中医临床研究 2011 年 03 卷 06 期 113-114 页

英文期刊名: CLINICAL JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

关键词:腹腔镜手术;妇科;护理

中图分类号: R271.1

栏目名称:临床经验

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2011.06.071

### 妇科手术后的护理体会

妇科手术后患者的营养问题常被忽视,术后患者胃肠蠕动及肛门排气常因麻醉及制动等原因不易早期恢复,致使患者难以早期进食,营养不良,过分消耗常影响患者的切口愈合和术前准备、术后护理及早期进食解决营养问题起着非常重要的作用,现将收治 168 例妇科术后患者分析情况报告如下。

作者:王少梅

刊名:中医临床研究 2009 年 1 卷 02 期 108,110 页

英文期刊名: CLINICAL JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

# 护理人文关怀在护生临床实习教学中的发展研究

## Research of Development of Nursing Humanistic Care in Clinical Practice Teaching for Nursing Students

费小琴

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海, 200032)

中图分类号: R192.6 文献标识码: B 文章编号: 1674-7860(2015)24-0044-02

**【摘要】**探讨人文关怀护理在护理教学中的应用, 寻求多样化的教学方法及形式, 让护生主动学习, 并创造给予护生实践的机会, 以期将护生培养成优秀的护理人才。

**【关键词】**人文关怀; 护理教学; 临床护理

**【Abstract】**To explore the application of humanistic care in nursing teaching, seek a variety of teaching methods and forms, actively involve nurse students in learning and create opportunities for nursing students to practice, so as to make nurse students become excellent nursing personnel.

**【Keywords】**Humanistic care; Nursing education; Clinical nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.020

人文关怀, 又称人性关怀、关爱等。近年来, 将人文关怀融入护理工作中已经在我国护理行业内达成共识。然而护理人文关怀具有多重本质, 可被视为一种态度、能力、属性和特性, 或是一系列相互关联的复杂行为<sup>[1]</sup>。护理人文关怀能力作为现代护士必须具备的核心能力<sup>[2]</sup>, 越来越受到重视。实习期是护生向护士转变的关键时期, 该阶段的所见所学直接影响到护生在未来工作中的态度和行为<sup>[3]</sup>。临床实习是护生从学校踏入医院, 将理论结合实际, 由学生过渡为护士的特殊而重要的时期, 因此在该阶段护生对人文关怀的理解并将其运用到临床实践的能力是临床护理教学中重要的环节。深入了解实习护生对人文关怀内涵、意义的理解及影响其人文关怀能力的相关因素, 制定相对应的措施, 以期提高护生的人文关怀能力, 提高临床护理教学质量。

### 1 相关概念

#### 1.1 人文关怀

人文关怀是一个哲学范畴的用词, 主要是倡导人权, 否定神权; 讴歌人性, 扬弃神性; 呼唤人情, 反对禁欲。其本质是关心人自身的利益与需要, 尊重人自我的价值与自主的尊严, 解放人自由的思想 and 坚定人自觉的信念, 也就是“以人为本”<sup>[4]</sup>。“人文”一词就语义学来讲主要涉及4层意义, 概括起来而言, 人文关怀理念是以人文主义或人道主义为核心, 由人的文化、人的自然情感、人的道德情怀、人的利益需要、人的社会关系等基本要素所组成<sup>[5]</sup>。

#### 1.2 护理人文关怀

自20世纪70年代开始, 美国护理学家 Leininger 和 Watson 分别从人类文化学和精神心理学角度提出了护理的本

质就是关怀, 众多的护理学家也相继对护理人文关怀概念进行界定, 综合了众多文献, 郭瑜洁<sup>[6]</sup>认为人文关怀是护理的本质, 是尊重生命的情感, 是帮助他人、满足他人需要的行为活动, 是融合情感、认知、行为的一种关爱和帮助的过程。

### 2 护理人文关怀教育

#### 2.1 护理人文关怀课堂

教学以关怀模型为依据, 设置关怀课程。护理人文关怀课程具有明确的理论框架, 多以 Watson 的关怀理论和 Noddings 的关怀教育理论为指导。Watson<sup>[7]</sup>的人性化照顾理论中包括3个主要概念: 人际照顾关系、关怀时刻、十大关怀要素。新英格兰学校的整体健康教育(NESWHE)课程和程序与“整体人关怀模型”<sup>[8]</sup>的理念具有高度的一致性和兼容性, 他们采用并发展了此模型作为其教育课程。四川大学护理学院将所开设的“关怀与照顾”课程融入了伦理学知识, 设计关怀及相关理论, 关爱者的素质技巧, 对特殊人群的关爱以及自我关怀<sup>[9]</sup>。首都医科大学开设的关怀技巧课程与华西的人文关怀课程主题大致相同, 但更为突出强调了同学、同事与师生之间的关怀<sup>[10]</sup>。刘义兰等<sup>[11,12]</sup>通过编写关怀故事集, 定期开展关怀故事分享来对护士进行人文关怀课程教学, 效果反应良好。

#### 2.2 护理人文关怀临床教学

护生是将来护理队伍的主要组成者, 护生的护理人文关怀行为将直接影响将来的护理实践, 单君等<sup>[13]</sup>在调查研究中表明护生刚进入临床阶段, 工作积极性较高, 同时护生处于学习过程中, 没有临床工作任务繁重、责任重大等压力的困扰, 护生的护理关怀行为体现出以治疗性关怀为主, 在某些方面仍然比较欠缺。

### 3 护理人文关怀临床实践教学对策

#### 3.1 明确关怀职责

美国临床护理专家 Paulen 等<sup>[14]</sup>建立了“以人为中心的关怀标准”，包含人性、家庭、权利、应对、选择和持续 6 大部分。

#### 3.2 注重关怀实践

国际人文关怀护理协会成员 Wolf 等<sup>[15]</sup>探讨了多种文化背景下的国际性关怀护理标准，规定了护士对护理对象的关怀服务实践标准，包括如何对患者进行基本的关怀、患者安全关怀、治疗关怀和精神关怀共 4 个方面 42 条标准。此标准强调了跨文化护理的重要性<sup>[18]</sup>。

#### 3.3 规范关怀操作

人文关怀的操作包含了关怀的流程、关怀礼仪、关怀行为、关怀语言等多个方面。黄行芝等<sup>[17]</sup>从入院、住院、出院各环节规范关怀护理语言、工作、操作等行为服务礼仪和流程，并设计了操作前、中、后应遵守的关怀护理礼仪和关怀性语言。王菊吾<sup>[18]</sup>通过案例演示法，将关怀照护具体到门、急诊及各临床护理单元的就医流程中，探讨了对产妇、儿童、手术和 ICU 不同人群的关怀，以临床案例分析法指导护士如何进行关怀。

#### 3.4 营造关怀氛围

在临床带教中应侧重于培养护生与患者有效沟通的能力，教会护生相关临床操作技能，让其主动与患者进行互动，培养其护理关怀能力。花蕾等<sup>[19]</sup>在调查中表示临床教师要坚持“以人为本”，尊重护生的合理需求，融洽师生关系，为护生搭建一个开放性交流平台，创造支持性的学习氛围，满足护生爱与归属的需要，才能把临床学习经历变成一种愉悦的过程，促进学习效果。

### 4 小结

人文关怀在理论上已得到大众的认可和支 持，但在临床和教学过程中实施还是存在困难的，如何寻找一个恰当的结合点，还需要漫长的实践。临床教学中带教老师要用自己的人格魅力去感染和影响护生，在临床实践中充分体现人文关怀理念，并用自己强大的专业知识作为依托，寻求多样化的教学方法及形式，让护生主动学习，并创造给予护生实践的机会，将护生培养成优秀的护理人才。

#### 参考文献:

[1]刘于,姜安丽.国内外护理人文关怀测评工具的分析及思考[J].中华护理杂志,2010,45(11):1045-1047.  
 [2]卢美玲,张咏梅,曾芬莲.本科护生人文关怀能力现状及相关影响因素分析[J].全科护理,2013,11(3):750-752.

[3]Cohen L G ,Sherif Y A.Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education[J].Med Teach,2014,36(8):680-684.  
 [4]罗素.西方哲学史(下卷)[M].北京:商务印书馆,2005:3-4  
 [5]张秀伟,姜安丽.护理人文关怀的概念分析[J].中国实用护理杂志,2008,24(7B):71-73.  
 [6]郭瑜洁.护理人文关怀教学策略研究进展[J].护理学报,2011,18(3A):20-22.  
 [7]陈睿,刘义兰.护理人文关怀课程设置研究现状[J].中华护理杂志[J].2014.49(10):1249-1253.  
 [8]Minnaar A.Caring for the caregivers-a nursing management perspective[J].Curations,2001,24(3):19-26.  
 [9]郭红霞,陈红.护理本科教育中开设“关怀与照顾”课程的实践[J].护理研究,2010,24(8):2054-2055.  
 [10]王鹏,李瑞英,王艳玲,等.护理本科生《关怀技巧》课程的设计与实施效果[J].护理管理杂志,2013,13(8):567-569.  
 [11]刘义兰.优质护理服务工作中加强人文关怀的思考[J].护理学杂志,2012,27(5):1-2.  
 [12]刘义兰,段征征,喻姣花,等.人文关怀护理模式的构建与实践[J].中国护理管理,2013,13(3):111-112.  
 [13]单君,陈宏林,朱健华.实习护生护理关怀行为及影响因素的调查[J].护理学杂志,2011,26(3):64-66.  
 [14]Paulen A,Rapp C.Person-centered caring[J].Nurs Manage,1981,12(9):17-21.  
 [15]Wolf ZR,Miller M,Freshwater D,et al.A standard of care for caring:a Delphi study[J].IJHC,2003,7(1):34-42.  
 [16]金爱芳.浅谈人文关怀对病人康复的重要性[J].中医临床研究,2013,(21):98-98.  
 [17]黄行芝,刘义兰,杨春.关怀护理学—护生人性关怀理论在护理专业中的应用[M].北京:人民军医出版社,2009.  
 [18]王菊吾.护理关怀行为指南[M].杭州:浙江大学出版社,2006:9-83.  
 [19]花蕾,邵文利,谢建军,等.临床人文环境对实习护生影响的调查分析[J].中华护理教学,2009,6(2):91-93.

#### 基金项目:

上海中医药大学附属龙华医院教学课题。

#### 作者简介:

费小琴 (1982-), 女, 主管护师, 主要从事儿科临床护理、教学及科研工作。

编辑: 白莉 编号: EB-15052107 (修回: 2015-06-13)

#### 相似文献:

#### PBL 教学法在内科护理教学中的应用效果研究

目的: 探讨 PBL 教学法在内科护理教学中的应用成果, 使内科护理的教学质量得到提高。方法: 把本校 2009 级的 78 名内科护理学生分为采用常规教学方法的对照组, 2010 级 86 名内科护理学生分为采用 PBL 教学方法的观察组, 对这两个组的

教学效果进行比较分析。结果: 两组经过对比后, 观察组教学效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: PBL 教学法比常规教学法的教学效果更为显著, 在教学中更值得推广和普及。

作者: 孟凡丽

刊名: 中医临床研究 2015年07期 133-134页

# 心理干预合并艾司西酞普兰治疗 重度抑郁症作用研究

## Efficacy study of psychological intervention combined with escitalopram in the treatment of severe depression

桑艳云

(聊城市第四人民医院, 山东 聊城, 252000)

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0046-03 证型: GBA

**【摘要】**目的: 探讨心理干预联合艾司西酞普兰治疗重度抑郁症的疗效和安全性。方法: 将 120 例患者随机分为对照组和研究组, 对照组给予艾司西酞普兰治疗, 研究组在艾司西酞普兰治疗的同时进行针对性的心理干预, 疗程均为 8 周, 治疗前及治疗后第 1、2、4、6、8 周末采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 进行疗效评定, 用症状量表 (TESS) 评定用药不良反应。治疗前、后分别对患者行血常规、肝功能、肾功能、心电图检查以评价安全性。结果: 研究组治疗后第 2 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 对照组治疗后第 4 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。治疗后第 2、4、6 周末, 两组间比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 治疗后第 8 周末, 两组间比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。两组 TESS 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 心理干预联合艾司西酞普兰能显著提高重度抑郁症的临床疗效, 安全性高, 依从性好。

**【关键词】**心理干预; 艾司西酞普兰; 重度抑郁症; 抗抑郁药物

**【Abstract】** Objective: To investigate the efficacy and safety of psychological intervention combined with Escitalopram in the treatment of severe depression. Methods: 120 patients were randomly divided into control group and study group, the control group were given Escitalopram treatment, at the same time in the study group at Escitalopram treatment was provided along with psychological intervention, treatment was carried for 8 weeks, Hamilton Depression Scale (HAMD) was used to assess the efficacy before treatment and 1, 2, 4, 6, 8 after treatment, symptom checklist (TESS) evaluation of drug adverse reaction was also carried in the similar manner. For safety evaluation blood routine test, liver function, kidney function, electrocardiogram was investigated respectively before and after the treatment. Results; HAMD scale score were significantly decreased ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ) for the study group after second weeks of treatment and for the control group similar decrease in HAMD Score was seen after fourth weeks of treatment. There was a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ) after the treatment of 2, 4, 6 over the weekend but after eighth weeks of treatment there is no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). No statistically significant difference in TESS scores were compared in two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion psychological intervention combined with Escitalopram can significantly improve the clinical efficacy of severe depression, high safety, and good compliance.

**【Keywords】** Psychological intervention; Escitalopram; Severe depression; Antidepressant drugs

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.021

目前认为抑郁症发病原因有生物学因素, 机制主要与中枢神经元突触间隙 5-羟色胺 (5-HT) 及去甲肾上腺素 (NE) 神经递质浓度的降低有关, 亦有心理社会学等因素, 药物治疗是重度抑郁症的重要治疗方法<sup>[1]</sup>。艾司西酞普兰 (Escitalopram) 是一种高选择性 5-HT 再摄取抑制药 (SSRI), 与 5-HT 转动体异构位点亲和力高, 增强了 5-HT 再摄取的抑制, 其作用为西酞普兰右旋对映体作用的 100 倍, 而对 NE 和多巴胺再摄取作用微弱。艾司西酞普兰抑制中枢神经系统神经元对 5-HT 的再摄取, 增进 5-HT 能神经的功能, 临床用于抑郁症的治疗<sup>[2]</sup>。本研究对重度抑郁症患者在艾司西酞普兰治疗的基础上采用心理干预等措施, 以观察疗效和安全性。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

##### 1.1.1 入组与排除标准

选取我院 2013 年 7 月—2014 年 7 月门诊及住院的患者 120 例, 并符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3) 关于抑郁症<sup>[3]</sup>的诊断标准, 汉密尔顿抑郁量表<sup>[4]</sup> (HAMD-17) 评分  $\geq 17$  分。排除标准: 无严重躯体疾病、脑器质性精神障碍、排除药物依赖及物质滥用史、妊娠或哺乳期妇女等; 未合用过抗精神病药, 实验室检查均正常; 均签署知情同意书。

##### 1.1.2 临床资料

按入院顺序分层随机法将 120 例患者分为研究组（抗抑郁药联合心理干预）和对照组（单用抗抑郁药治疗）。研究组 60 例，其中男 28 例，女 32 例；年龄 27~57 岁，平均（42.2±9.6）岁；病史 5~33 年，平均（16.6±8.1）年；本次病程 3~8 个月，平均（5.3±1.5）个月。对照组 60 例，其中男 29 例，女 31 例；年龄 24~56 岁，平均（39.7±49.5）岁；病程 4~32 年，平均（15.5±8.2）年；本次病程 3~9 个月，平均（5.69±1.65）个月。以上两组年龄、性别、病程各项比较差异均无统计学意义（均  $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 所有患者均在入院后进行量表测评，两组患者均应用艾司西酞普兰（百洛特，四川珍珠制药有限公司，10 mg，批号：09010157）治疗，初始剂量为 10 mg，口服，第 3~5 d 开始 20 mg，口服，对照组仅采用艾司西酞普兰药物治疗和常规护理，研究组在原抗抑郁药基础上加用心理干预由心理咨询师进行心理干预，2 次/d，60~90 min/次，观察 8 周。

1.2.2 心理干预方法

1.2.2.1 入院初期心理干预

①由于患者对疾病不了解而产生焦虑紧张等情绪变化，因此应评估患者情况，了解患者心理需求及家庭经济情况，安抚患者的情绪。鼓励患者重新树立生活的信心，主动参与配合治疗。②习惯病房作息、适应住院生活，矫正不良生活习惯。③制定生活计划，根据患者的个人情况，制定适合自己的病房生活计划，并按计划执行。

1.2.2.2 入院中期心理干预

帮助患者界定问题行为，树立矫正目标，根据患者的情况监督对目标的实施。探寻患者的病态认知模式，帮助患者改变。鼓励患者与病友交往，参加病房内的各类活动。鼓励患者经常进行放松训练，降低焦虑抑郁情绪。进行角色扮演，帮助患者从不同的角度理解他人的感受。学会控制情绪和行为，正确表达情绪，合理宣泄。

1.2.2.3 入院后期心理干预

表 2 两组 HAMD 量表评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

评分时间	研究组		对照组	
	评分	减分率 (%)	评分	减分率 (%)
治疗前	25.63±3.66	-	25.34±3.55	-
治疗后 1 周	20.31±4.65	21.6±3.5	23.45±3.45	7.3±4.6
治疗后 2 周	16.78±5.05*	34.7±5.7	20.27±4.39 <sup>△</sup>	20.3±5.6
治疗后 4 周	13.35±3.59**	47.2±4.6	17.23±5.41* <sup>△</sup>	33.5±4.6
治疗后 6 周	10.31±3.56**	59.4±5.8	13.45±5.57* <sup>△</sup>	48.5±5.2
治疗后 8 周	7.38±4.45**	71.5±4.5	8.55±5.74* <sup>△</sup>	69.6±4.4

注：与治疗前比较，\* $P<0.05$ ，\*\* $P<0.01$ ，与研究组比较，<sup>△</sup> $P<0.05$

2.4 两组不良反应发生情况比较

治疗 8 周末，研究组 TESS 量表均分为（7.45±3.21）分，

参与小组治疗，让患者建立自信自立，鼓励社会化交往。构建良好的生活行为模式。应告知患者应坚持不懈地努力，正常的工作交往及家庭生活。

1.3 评定方法

分别于治疗前、治疗后第 1、2、4、6、8 周末进行 HAMD 量表评分。疗效评定：两组于治疗前后分别进行评分，以 HAMD 量表减分率评估，减分率  $\geq 75.0\%$  为痊愈，50.0%~74.0% 为显著进步，25.0%~49.0% 为进步， $\leq 25.0\%$  为无效。所有病例在治疗前及治疗后第 1、2、4、6、8 周末进行三大常规、心电图、肝肾功能检查。

1.4 统计方法

所有量表采用 SPSS10.0 软件进行统计学处理。

2 结果

2.1 显效时间比较

研究组 HAMD 量表治疗后第 2 周末评分较治疗前明显下降（ $P<0.05$ ），治疗后第 2 周末研究组和对照组比较有显著性差异（ $P<0.05$ ），对照组于治疗后第 4 周末 HAMD 量表评分开始明显下降，较治疗前差异有显著性（ $P<0.05$ ）。

2.2 临床疗效比较

治疗前后总有效率研究组高于对照组，两组总体疗效无显著性差异（ $P>0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后康复效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	好转	无效	有效率
研究组	60	40 (66.7)	16 (26.7)	4 (6.6)	93.4
对照组	60	31 (51.7)	23 (38.3)	6 (10.0)	90.0

2.3 两组 HAMD 量表评分比较

研究组治疗后第 2 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ），对照组治疗后第 4 周末起 HAMD 量表评分较治疗前显著下降（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ）。治疗后第 2、4、6 周末，两组间比较有显著性差异（ $P<0.05$ ），治疗后第 8 周末，两组间比较无显著性差异（ $P>0.05$ ）。见表 2。

对照组 TESS 量表均分为（6.21±2.9）分，两组 TESS 评分比较差异无统计学意义（ $t=1.81$ ， $P>0.05$ ）。两组不良反应比较差

异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗前后两组血常规、肝功能、肾功能、心电图异常例数比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较 (n)

不良反应	研究组 (n=60)	对照组 (n=60)	$\chi^2$	P
静坐不能	4	9	2.29	>0.05
视物模糊	3	5	0.13	>0.05
失眠	4	2	0.18	>0.05
震颤	6	5	0.11	>0.05
口干	9	11	2.90	>0.05
头晕头痛	5	3	0.13	>0.05
恶心呕吐	5	7	0.39	>0.05
便秘	4	8	1.57	>0.05
血常规	2	4	0.18	>0.05
心电图异常	5	7	0.39	>0.05
肝功能异常	3	5	0.13	>0.05
肾功能异常	6	5	0.11	>0.05

### 3 讨论

用苯酰胺类抗精神病药治疗抑郁症的研究工作,最早见于上世纪 80 年代初<sup>[5]</sup>。基础研究发现治疗抑郁症不但需要通过中枢 5-HT 能系统发挥作用,而且也需要通过中枢 DA 能系统发挥抗抑郁作用<sup>[6]</sup>。因此国外学者尝试应用苯酰胺类抗精神药物治疗抑郁症,且取得较好的效果,自 20 世纪 90 年代以来相关报告日益增多<sup>[7,8]</sup>。在我国首先于 1995 年将三环类抗抑郁药与苯酰胺类抗精神病药结合治疗抑郁症,取得比较理想的效果<sup>[9]</sup>。

目前认为生物学因素是抑郁症的发病原因之一,生化机制主要与中枢神经元突触间隙 5-HT 及 NE 神经递质浓度的降低有关。艾司西酞普兰通过抑制神经元突触前膜 5-HT 的再摄取,增加突触间隙的 5-HT 浓度。除了高亲和力结合基础位点活性,这种 5-HT 双重作用机制使艾司西酞普兰更有效地抑制 5-HT 的再摄取,从而发挥抗抑郁作用<sup>[10]</sup>。国内外对艾司西酞普兰的药理作用及临床应用已有较多的研究,该药对抑郁症有较好的疗效,临床缓解率高,耐受性良好,不良反应轻微,起效快,艾司西酞普兰起效较快可能与其消旋体结构有关。本研究结果说明艾司西酞普兰对抑郁伴随焦虑症状有相当好的作用,对抑郁症状、焦虑症状显效更快。艾司西酞普兰对 5-HT、5-HT<sub>1A</sub>、5-HT<sub>2</sub>、多巴胺 D<sub>1</sub> 和 D<sub>2</sub> 受体、 $\alpha_1$ -、 $\alpha_2$ -、 $\beta$ -肾上腺素能受体、组胺 H<sub>1</sub>、毒蕈碱样胆碱能受体、苯二氮卓类和阿片类受体没有或仅有很低的亲和力,不抑制细胞色素 P<sub>450</sub> 酶,与其他药物相互作用较少,不良反应较少,本研究中艾司西酞普兰组较多见的不良反应为便秘、食欲减退、头晕等,多为轻、中度。药物对血液系统,肝、肾功能和心血管功能影响较小。与陈科等报道的常见不良反应(便秘、纳差、头昏等,94.0%~99.0%的不良不良反应为轻、中度)一致,说明该药物使用较为安全。

抑郁症是一种常见心理障碍,复发率及自杀率高,在致病因素中,心理社会因素具有相当重要的作用,患者病前存在的心理社会问题,往往会加剧患者的抑郁症状。研究组患者入组后均根据入院不同阶段采用不同的行为干预方式,初期以安抚患者的情绪、鼓励患者重新树立生活的信心参与配合治疗、适应住院生活、矫正不良生活习惯为主。中期以树立矫正目标、探寻病态认知模式、进行角色扮演、学会控制情绪和行为为主。入院后期以参与小组治疗,建立自信自立、鼓励社会化交往、构建良好的生活行为模式为主。

本研究结果显示研究组在治疗后第 2 周末起 HAMD 评分明显下降,而对照组于治疗后第 4 周末起 HAMD 量表评分明显下降,治疗后第 2、4、6 周末两组间相比有显著性差异 ( $P<0.05$ ),心理干预约 2 周后患者的抑郁症状开始改善。患者通过与治疗师的沟通了解抑郁症发病的病因、生化机制、临床表现及抗抑郁药物的不良反应,增强战胜抑郁症的信心和服药的依从性。本研究中两组不良反应主要为静坐不能、视物模糊、失眠、震颤、恶心呕吐、便秘等,多发生在用药第 1 周,根据药物副作用调节药量,上述症状大部分消失。

本研究不仅提示艾司西酞普兰对重度抑郁症疗效肯定,而且合并心理干预能显著提高重度抑郁症的疗效,起效快,能明显缓解抑郁情绪,与相关研究一致。

### 参考文献:

- [1]中华医学会精神科分会编.中国抑郁障碍防治指南[S].中华医学会,2006.
- [2]司天梅,舒良.关于新抗抑郁药艾司西酞普兰[J].临床精神医学杂志,2007,17(1):68-69.
- [3]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:87-89.
- [4]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:122-127.
- [5]张军丽.奥卡西平治疗儿童部分发作性癫痫 80 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(12):76-78.
- [6]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:83-91.
- [7]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:16-153.
- [8]马永春,王鹤秋,金卫东,等.奥卡西平与碳酸锂治疗躁狂发作的疗效比较[J].医药导报,2011,30(3):317-319.
- [9]刘真文,梁宝珍,陈海波.碳酸锂合并奥卡西平治疗和预防双相障碍复发的疗效观察[J].医学信息,2010,23(7):151-152.
- [10]司天梅,舒良.关于新抗抑郁药艾司西酞普兰[J].临床精神医学杂志,2007,17(1):68-69.

编辑: 赵聪 编号: EB-15062408F (修回: 2015-07-20)



# 补阳还五汤联合西药治疗 120 例血管性痴呆临床观察

## Clinical observation on treatment of 120 cases with vascular dementia by Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine

卢华

(台山市中医院, 广东 台山, 529200)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0049-02 证型: BGA

**【摘要】**目的: 探讨血管性痴呆采用补阳还五汤联合西药治疗临床效果。方法: 本次观察组共选择研究对象 120 例, 均为我院 2012 年 9 月—2013 年 9 月收治的血管性痴呆患者, 采用补阳还五汤联合西药治疗, 就临床效果与同期收治的同病种采用常规西药治疗的对照组 100 例患者进行比较。结果: 观察组经统计示总有效率为 79.2% (95/120), 对照组为 42.0% (42/100), 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组治疗前 MMSE 评分、Barther 评分无明显差异, 疗后观察组明显改善, 对照组无明显变化, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 血管性痴呆采用补阳还五汤联合西药治疗, 可显著提高临床效果, 改善日常生活能力及智力状况, 进而提高患者生存质量。

**【关键词】**补阳还五汤; 联合; 西药; 血管性痴呆; 临床观察

**【Abstract】**Objective: To investigate the clinical effect of Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine in the treatment of vascular dementia. Methods: 120 cases were selected in the observation group, in our hospital from September, 2012 to September, 2013 were treated with Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine, while 100 patients in the control group were treated with western medicine. The effects were compared. Results: It showed that the total effective rate was 79.2% (95/120), 42.0% (42/100) in the control group. There was statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). The two groups before treatment MMSE score, there was no difference in Barther scores. There was no change in control group. There was statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine has significant effect on vascular dementia which can improve the ability of daily life, mental status and the quality of life.

**【Keywords】**Buyang Huaiwu Decoction; Integration; Western medicine; Vascular dementia; Clinical observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.022

血管性痴呆为临床常见的一种脑功能低下综合征, 以脑缺血、缺氧为特征, 由脑循环障碍引发。中医学将其定义为“痴证”“呆病”的范畴, 脑为病发部位, 心、肝、肾、脾脏器均可涉及<sup>[1]</sup>。依据本病湿、郁、瘀、痰病因, 采用益气化痰中药品治疗为有效方案, 现代医学认为降低血管阻力、扩张脑血管、溶栓、修复受损神经系统、改善脑血液供应、改善脑功能、促进脑细胞代谢等为本病治疗关键, 中药补阳还五汤具抑制神经元凋亡、降低血液黏度、减少自由基损伤等作用机制, 在本病治疗中效果显著<sup>[2]</sup>。本次研究选择相关病例, 就补阳还五汤联合西药治疗与单用西药治疗效果进行比较, 现总结报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次观察组选择对象 120 例, 男性 69 例, 女性 51 例; 年龄 61~76 岁, 平均 (79.8±3.5) 岁; 小学文化 26 例, 中等教育 64 例, 高等教育 30 例。采用 MMSE (简易精神状态量表) 评定, 平均 (17.6±4.7) 分。对照组选择对象 100 例, 男性 58 例, 女性 42 例; 年龄 60~78 岁, 平均 (79.9±3.6) 岁; 小学

文化 28 例, 中等教育 60 例, 高等教育 32 例。采用 MMSE (简易精神状态量表) 评定, 平均 (17.6±4.7) 分。患者均自愿签署本次实验知情同意书, 并排除机体其它系统严重患者, 组间一般情况对比, 差异无统计学意义, 具可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 纳入标准

均与《精神障碍的诊断和统计手册》(神经精神病协会制定) 第 4 版相关诊断标准符合; MMSE 10~25 分; Hachinski 评分在 7 分及以上。

#### 1.3 方法

对照组: 本组选取病例单用西药方案, 取尼莫地平片口服, 20 mg/次, 3 次/d, 共用 2 个月。观察组: 在上述方案应用的基础上, 联合补阳还五汤加味治疗。组方为: 桃仁 3 g, 生黄芪 120 g, 全蝎 6 g, 当归尾 20 g, 水蛭 6 g, 赤芍 15 g, 川芎 6 g, 地龙 6 g, 红花 9 g。脾胃虚弱者加山药 15 g, 白术 15 g, 党参 20 g; 痰盛者加天竺黄 15 g, 瓜蒌 6 g, 制半夏 10 g; 肾虚者加枸杞子 20 g, 山茱萸 9 g。煎汤 400 ml, 按每袋各 200 ml 分装, 早晚温服。1 个疗程为 20 d, 共用 3 个疗程。两组实验期间其他血管性痴呆相关治疗药物均停用, 均合理饮食、劳逸结合,

多参加集体活动。

### 1.4 疗效标准

在治疗前后采用日常生活活动能力量表 (Barther 指数, 总分 100 分, 分值越高, 效果越好)、简易智力量表 (MMSE, 总分 30 分, 分值越高, 效果越好) 评分, 疗效依据积分计算, 即 (治疗前-治疗后) / 治疗前 × 100.0% = 临床效果 (R)。其中基本控制: R ≥ 85.0%; 显效: 50.0% ≤ R < 85.0%; 有效: 20.0% ≤ R < 50.0%; 无效: R < 20.0%。

### 1.5 统计学分析

统计学软件采用 SPSS13.0 版, 组间计量数据采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计量资料行 *t* 检验, 计数资料行  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 认为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组经统计示总有效率为 79.2% (95/120), 对照组为 42.0% (42/100), 组间比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。两组治疗前 MMSE 评分、Barther 评分无明显差异, 疗后观察组明显改善, 对照组无明显变化, 组间比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 治疗前后 MMSE、Barther 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	MMSE		Barthe	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=120)	16.84 ± 4.95	20.06 ± 5.38*	29.9 ± 15.3	70.2 ± 20.9*
对照组 (n=100)	16.45 ± 4.88	16.74 ± 5.09	29.5 ± 14.2	51.3 ± 20.2

注: 与疗前及对照组比较差异有统计学意义, \**P* < 0.05

## 3 讨论

中医学认为, 血管性痴呆病理基础为气虚, 虚实夹杂, 本虚标实, 病位在脑。以中老年人 为高发群体, 中老年人髓海空虚, 脑失所养, 脑脉痹阻, 气不布津, 痰瘀闭阻, 神机失语, 清窍被蒙, 进而发病。临床以情绪失常、行为异常、表情呆板、智力障碍、言语不利等为表现, 尤以进展性智能减退最为突出 [3]。

补阳还五汤主治气虚血瘀之中风, 多项报道对其效果均有证实, 其是一剂醒脑开窍、化瘀通络、益气活血的方药。对口眼歪斜、半身不遂、口角流涎、语言蹇涩、遗尿不止、小便频数、脉缓、舌暗淡征象有效。黄芪为君药, 可促血液运行, 使

气血旺盛; 全蝎、地龙、水蛭为臣药, 可通经活络; 红花、当归尾、赤芍、川芎等活血化痰, 以助开窍 [4]。黄芪在组方中为补气要药, 可推动血液运行, 益心气, 进而益脑。现代药理学研究表明, 黄芪可抗氧化、扩张脑血管, 保障缺血神经细胞, 改善记忆力, 有研究将其用于脑梗塞大鼠的治疗, 结果显示: 与治疗前比较, 大鼠脑梗死面积明显缩小; 当归尾活血, 其主要成分阿魏酸经研究示抗血栓作用明显; 赤芍可使大脑微循环改善, 扩张脑血管; 红花、桃仁在临床有广泛应用, 活血祛瘀功效显著, 其中红花可减轻脑梗死脑水肿, 保护脑组织, 桃仁可抗血小板聚集, 加快血液循环; 地龙对血管内皮细胞有保护作用, 可抗血管痉挛; 川芎通利血脉、活血行气。诸药合用, 共奏通络、益气、化痰、活血、醒脑开窍之功 [5]。此外, 补阳还五汤还可延迟神经细胞凋亡、降低血液黏度、减少炎性细胞积聚, 增强红细胞携氧变形能力, 可起到保护大脑神经细胞的作用, 与西药联用, 效果显著, 本次结果证实上述论点, 观察组临床情况优于对照组。

综上, 血管性痴呆采用补阳还五汤联合西药治疗, 可显著提高临床效果, 改善日常生活能力及智力状况, 进而提高患者生存质量。

### 参考文献:

[1]李君,钱涛,高维娟.补阳还五汤对血管性痴呆大鼠学习记忆和海马 N-甲基-D-天冬氨酸受体表达的影响 [J].中华老年心脑血管病杂志,2012,14(12):1316-1319.

[2]Shanthanelson M,Mendell LM.Differential NR2B subunit expression at dorsal root and ventrolateral funiculus synapses on lumbar Motoncurons of neonatal rat[J].Neuroscience2010,(166):730-737.

[3]蔡光先,刘柏炎.超微补阳还五汤对脑梗死恢复期患者神经功能/生活质量及血清血管内皮生长因子的影响 [J].中国危重病急救医学,2010,22(10):591-594.

[4]董婷,杨文明,汪美霞,等.补阳还五汤治疗急性脑梗死并发脑心综合征(气虚血瘀证)90 例临床观察[J].中国中医急症,2011,20(1):5-7.

[5]贾小庆,刘军明,王新芳,等.补阳还五汤对脑梗死患者天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶 3 影响的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2010,17(4):209-211.

编辑: 白莉 编号: EB-15051405 (修回: 2015-06-10)

### 相似文献:

#### 康复治疗对老年血管性痴呆患者疗效及认知功能障碍的影响

近年来, 老年血管性痴呆患者的数量逐步升高, 即使在相关医疗技术不断发展并且医疗条件不断改善的前提下, 我国的老年血管性痴呆患者的数量仍然上升。如何有效控制这一趋势是医学界所重点讨论的话题之一。当今社会人们的生活压力较大且饮食安全问题时有发生, 同时, 越来越多的老年人缺少来自于家庭的关爱, 因而各类疾病时有发生, 特别是老年痴呆。康复治疗作为缓解和治疗老年痴呆的有效途径, 一直以来被医

学界所广泛应用, 在治疗过程中, 这种治疗方法对老年人认知功能障碍有着或多或少的影 响, 如何趋利避害是康复治疗应当考虑的问题。

作者: 杜红霞

刊名: 中医临床研究 2015 年 18 期 42-43 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 康复治疗; 老年血管性痴呆; 认知功能; 影响; 解决方案

# 中医护理在针刺治疗脑卒中的临床应用

## Clinical application of stroke treatment by acupuncture in Traditional Chinese Medicine nursing

屈秀明

(张掖市人民医院, 甘肃 张掖, 734000)

中图分类号: R255.2 文献标识码: B 文章编号: 1674-7860(2015)24-0051-03 证型: BDG

**【摘要】**目的: 观察中医护理在针刺治疗脑卒中的临床疗效。方法: 将我科自 2014 年 1 月—2014 年 12 月住院的 258 例脑卒中患者, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组在常规药物治疗及针刺治疗的基础上积极发挥中医护理优势; 对照组给予常规药物治疗及针刺治疗。观察两组治疗 2 个疗程后临床疗效, 并进行统计学分析。结果: 治疗组 130 例, 总有效率 97.2%; 对照组 128 例, 总有效率 89.5%, 两组比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示治疗组疗效优于对照组。结论: 中医护理在针刺治疗脑卒中作用显著, 明显优于单纯药物及针刺治疗。

**【关键词】** 脑卒中; 中医护理; 针刺

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of stroke in Traditional Chinese Medicine nursing. Methods: 258 cases with stroke from January, 2014 to December, 2014 in our hospital were randomly divided into a treatment group and a control group. The treatment group was treated with conventional medicines on the basis of acupuncture in order to play the advantages of TCM nursing, while the control group was treated with conventional medicines and acupuncture. The efficacy of the two treatment periods were observed and statistically analyzed. Results: The total effective rate was 97.2% of the treatment group with 130 cases, while that was 89.5% of the control group with 128 cases, and the two groups had statistical significance ( $P < 0.05$ ), which means the treatment group was better than the control group. Conclusion: TCM nursing has significant effect on the stroke treatment, obviously better than the effect of simple medicine and acupuncture.

**【Keywords】** Stroke; TCM nursing; Acupuncture

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.023

脑中风是一种急性脑血管疾病, 临床表现主要有突然意识障碍、言语失利和肢体瘫痪等。本病的特点是发病急、变化快、病死率和致残率较高, 因此加强临床护理可提高治愈率, 减少合并症, 降低病死率与致残率。我科在应用针刺治疗脑卒中的同时, 积极发挥中医护理的特色优势, 取得满意的临床疗效, 结果报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

2014 年 1 月—2014 年 12 月本科住院的脑卒中患者 258 例, 其中单纯肢体偏瘫 186 例, 偏瘫合并语言障碍 34 例, 偏瘫合并二便失禁 20 例, 偏瘫合并吞咽困难 18 例。按住院先后顺序随机将患者分为治疗组和对照组。治疗组 130 例, 男性 87 例, 女性 43 例; 年龄 28~75 岁, 平均 (52.4±22.6) 岁; 脑梗死 115 例, 脑出血 15 例; 发病至入组时间平均为 12 d。对照组 128 例, 男性 72 例, 女性 56 例; 年龄 32~78 岁, 平均年龄 (51.7±26.3) 岁; 脑梗死 118 例, 脑出血 10 例。两组患者年龄、病程经统计学处理, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 西医诊断标准

##### 1.2.1 西医诊断标准

参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的“各类脑血管疾病诊断要点”中“动脉粥样硬化性脑梗死”诊断标准<sup>[1]</sup>。

##### 1.2.2 中医诊断标准

参照 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组《中风病诊断与疗效评定标准》<sup>[2]</sup>。

#### 1.3 纳入标准

年龄 25~80 岁, 根据国家中医药管理局脑病急症协作组 1996 年制定《中风病诊断与疗效评定标准 (执行)》进行诊断; 有脑 CT 或 MRI 结果的支持, 生命体征平稳, 意识清楚; 选中风恢复期 12 d~1 个月患者; 有明显肢体、语言、吞咽等功能障碍。

#### 1.4 排除标准

年龄不符合上述标准; 生命体征不稳、意识障碍者; 有严重的心肾及感染性疾病者; 不愿合作者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组给予解除脑水肿、营养脑神经、改善脑血液循环等

常规治疗, 并配合针刺治疗。

2.2 治疗组在对照组治疗基础上, 积极发挥中医护理优势。

### 2.2.1 针灸治疗

针灸治疗以电针为主, 30 min/次。辨证选穴如下: 肢体功能障碍: 以阳明经为主, 辅以太阳、少阳经穴。也可以阳经为主, 辅以阴经腧穴。在体针治疗的同时予“醒脑开窍”法。在手法针刺的基础上用电针治疗, 硬瘫电针用连续波, 软瘫用疏密波。上肢瘫用肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等穴; 下肢瘫用环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑等穴。半身不遂也可取患侧的井穴, 予三棱针点刺放血; 针刺头针时可取运动区、感觉区、足运感区; 语言障碍: 患者表现为失误或语言蹇涩。针刺予头针语言一区、二区、三区, 配风池、哑门、廉泉等穴, 也可配舌针。面瘫: 取面部的阳白、下关、太阳、迎香、地仓、合谷、风池及头针的运动区、感觉区的下部。吞咽困难: 取头针的运动区、感觉区的下部及廉泉穴。二便失禁: 水沟穴强刺激, 取百会、内关、三阴交“醒脑开窍”, 局部针灸中极、关元、气海穴。此外, 手足肿胀、麻木者可取八邪、八风, 痰盛者可取丰隆。

### 2.2.2 中医辨证施护

我们以中医理论为指导原则, 根据患者年龄、性别、体质、病情等不同情况, 对每个患者制定中医护理方案, 分别从中医常规护理、饮食护理、情志护理、康复护理等多方面进行调护, 使患者能够以一种积极向上的乐观精神主动地配合治疗, 提高临床疗效。中经络: ①中经络者, 神志尚清醒, 或仅发生短时间轻度昏迷, 但患者仍有紧张、恐惧心理, 担心病情进一步发展, 故应劝慰患者安心治疗, 并且避免一切精神因素的刺激。②病室安静、空气新鲜、温湿度适宜、光线柔和。③注意勿使风直吹患者, 可用屏风遮挡。④如患者口角流涎不严重, 可给予一般饮食, 但应忌食公鸡肉。因鸡属风禽, 尤其是公鸡, 有动风之虑, 故慎用。

中脏腑: ①因病情变化迅速, 而且多种因素均可引起发病, 临床表现比较复杂, 需密切观察病情, 注意其变化趋势, 掌握病情变化的关键, 为医疗提供可靠的依据, 不失时机地进行抢救和治疗。②中脏腑者, 多有不同程度的昏迷, 昏迷的深度及持续单与病情轻重密切相关。一般持续昏迷者, 多预后不良。还应注意患者瞳孔的改变和其他精神症状, 如果患侧瞳孔由大变小, 或两侧瞳孔不等大, 或患者出现项背强直、抽搐、面赤、鼻鼾、烦躁不安等症状, 说明病情加重; 如果患者表现为静卧不语、昏迷加深、手足逆冷, 应警惕由闭证转为脱症。③观察呼吸情况, 患者常因痰涎壅盛而引起呼吸道阻塞, 或出现呼吸不畅, 呼吸时有间歇, 喉中痰鸣辘辘等症状, 应及时清除呼吸道异物, 防止发生意外, 出现呼吸衰竭, 危及生命。④中脏腑而致昏迷者, 伴有喷射状呕吐, 应注意观察呕吐物中有无紫黑色血块或呈大口吐血, 若有上述情况, 并出现呃逆、抽搐、高热等, 是为凶兆, 应立即通知医生, 并做好抢救前准备工作。⑤按病情和证型分配床位, 急重患者住单间病房, 室内应有吸痰器、血压计, 心电图机等抢救物品, 必要时设特护。阳闭证患者的居室需要安静、凉爽、光线偏暗、温度不宜过高, 注意

避免对流风; 脱证患者的病室应温暖、安静、空气新鲜, 光线柔和、温湿度适宜, 注意定时做好病室消毒, 必要时控制探视。⑥中风初期不宜过多、过猛地搬动患者, 使其绝对卧床休息, 做好基础护理, 并做好防护工作, 如加置床栏、设脚踏、备拐杖等。⑦阳闭患者出现高热时, 可用冰袋冷敷; 脱证患者四肢逆冷时设法保暖, 可给患者人参汤频服。⑧对大小便失禁的患者, 应做好皮肤护理, 预防褥疮的发生。⑨饮食以清淡, 少油腻、低糖、易消化的新鲜米面、蔬菜水果为主。中风昏迷和吞咽困难者, 可采用鼻饲法给流食, 如混合奶、米汤、果汁、豆浆、菜汤、藕粉等。⑩患者中风后神志尚清或昏迷初醒时, 常有急躁、焦虑情绪, 要注意做好本人与家属的思想工作, 使他们了解到大怒、大喜、大悲、大恐都会有引起再中风的可能。劝慰患者应注意克制情绪激动, 尤其要特别强调“制怒”, 从而使气血通畅, 减少复发因素。

后遗症: ①中风急性期过后, 常有偏瘫、偏盲、语言蹇涩、二便失禁等后遗症, 经适当治疗, 可以有一定程度的恢复, 一般病后3个月内恢复较快, 如超过6个月则较难恢复。②患者病后多虚, 极易复罹外感, 对风邪尤为敏感, 所以在生活中要特别注意保暖, 在护理操作中尽量减少掀动衣被和裸露肢体的时间, 并随天气变化为患者增减衣被和调节室内温度。③长期卧床生活不能自理的患者, 应按时进行口腔护理及皮肤护理, 保持病床单位的整洁, 定时为患者翻身拍背, 擦浴更衣、清理粪便、整理床铺等、预防发生褥疮。④患者若口角流涎严重或有呛咳时, 应调节适当的卧位, 如半卧位, 平卧时将头侧向一边, 防止发生窒息。定时为患者轻拍背部, 预防瘀积性肺炎的发生。⑤注意保持患侧的功能位置, 防止患侧肢体受压、畸形、垂足等情况发生。对已偏废的上肢应用三角巾吊起, 防止脱臼。⑥若患者上下眼睑闭合不全, 应注意保护眼结膜, 定时用氯霉素眼药水滴眼。若张口呼吸时, 可用生理盐水浸湿沙布, 覆盖口上, 避免咽喉干燥和异物刺激。⑦饮食应以滋补为主, 酌情给予半流食或稀、软食品, 并应少食多餐, 进食不宜过快, 禁忌甜腻、辛辣刺激等助火生痰之品。可适当选用山楂、木耳、萝卜、玉米、花生、大枣等有降脂、降压、软化血管和有补益作用的粮食蔬菜。⑧失语患者应早期进行语言训练。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效评价标准

参照1995年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的疗效评定标准, 包括: ①神经功能缺损分值的减少(功能改善); ②患者总的生活能力状态(评定时的病残程度)。

### 3.2 临床疗效评定分级标准

根据1996年制定的《中分病诊断与疗效标准》, 观察其神志、语言、肢体运动功能及其他全身症状。根据治疗前评分与治疗后评分百分数折算。基本痊愈:  $\geq 81.0\%$ , 6分以下; 显效:  $\geq 56.0\%$ ,  $< 81.0\%$ ; 有效:  $\geq 11.0\%$ ,  $< 56.0\%$ ; 无效:  $< 11.0\%$ 或病情加重<sup>[2]</sup>。

### 3.3 统计学方法

用SPSS13.0软件分析。组间比较采用 $t$ 检验; 计数资料采

用  $\chi^2$  检验; 等级资料采用 Ridit 分析;  $P < 0.05$  为差异有统计意义。

#### 4 结果

见表 1。两组对比, 经 Ridit 分析,  $u=3.73$ ,  $P < 0.05$ , 成本差异有统计学意义。

表 1 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	130	24	76	29	1	97.2
对照组	128	15	56	52	5	89.5

#### 5 讨论

脑卒中是脑中风的学名, 分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中, 是一种常见的急性疾病, 多由于各种因素引起脑内动脉狭窄, 闭塞或破裂, 而造成急性脑血液循环障碍, 临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征, 患者大多为中、老年人, 本病以突然昏仆、不省人事、半身不遂, 或神志不清、口角喎斜等为主症。临床按病位深浅及病情轻重, 分为中经络和中脏腑。本病包括脑溢血、脑血栓形成、脑梗死等脑血管意外疾病。我国中老年人脑卒中发病率很高, 同时死亡率也不低, 约有 70.0% 的生存者有不同程度的残疾, 这就大大影响了其生活质量, 因此, 脑卒中早期康复治疗尤为重要。患者生命体征稳定、病情稳定不进展即应早期康复治疗。针灸治疗脑卒中有

着悠久的历史, 它通过疏通人体气血, 调节脏腑阴阳, 达到治疗疾病的目的。由于针灸治疗范围广、见效快、经济实惠, 易被大家接受。现代科学研究表明针灸治疗可调整躯体神经功能, 加强了刺激能量的激发和信息传递, 加快修复和重建受损的神经反射通路, 从而促进神经功能恢复。中西医及针灸理疗诸法综合用于中风各期, 是目前疗效较为显著的治疗方法。

脑中风患者多留有不同程度的后遗症, 给患者带来精神、经济上的负担。后遗症的产生, 致使自己常年瘫痪在床, 这造成的病痛折磨是特别难以承受的, 很多脑中风患者因此丧失了生活的信心。因此, 我们在使用药物及针刺治疗的同时, 积极加强临床护理, 是促进脑卒中患者康复、减少病情复发的重要措施。中医辨证施护在脑卒中的临床护理中具有显著优势, 它依据中医理论原则, 制定个体化的护理方案, 疗效显著, 得到了病人的一致好评。

#### 参考文献:

[1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[S]. 中国实用内科杂志, 1995, 17(5): 312.  
 [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[S]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.

编辑: 白莉 编号: EB-15033015 (修回: 2015-04-28)

## 中药注射液制剂对脑梗死疗效规范化分析

### Standardization Analysis of Curative Effect of Traditional Chinese Medicine Injection on Cerebral Infarction

李灵晓

(温岭市第一人民医院, 浙江 温岭, 317500)

中图分类号: R277.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0053-03 证型: BGD

**【摘要】**目的: 观察中药制剂治疗脑梗死患者的临床疗效, 并研究其治疗的规范化。方法: 对我院 2012 年 3 月 1 日—2014 年 3 月 31 日所治疗的 46 例脑梗死患者, 随机分为对照组和观察组各 23 例, 观察组患者采用中药注射液治疗, 对照组的患者采用西药针剂, 疗程均为 3 周, 3 个月后对其进行治疗回访, 进而分析对比两组患者的治疗效果。结果: 治疗后两组患者的临床表现均有所改善, 与治疗前相比, 存在明显的差异; 观察组的治疗效果显著优于对照组,  $P < 0.05$  为差异显著有统计学意义。结论: 采用中药注射剂辅助脑梗死患者的治疗, 效果显著, 值得推广。

**【关键词】** 中药制剂; 脑梗死; 治疗效果; 规范化

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical curative effects of traditional Chinese medicine preparation on cerebral infarction and study the standardization of the treatment. Methods: 46 cases of cerebral infarction patients in our hospital from 2012 to 2014 were randomly divided into control group and observation group. Each group had 23 cases. Patients in the observation group were treated by traditional Chinese medicine injection and patients in the control group were treated with western medicine injection. The treatment course of the two groups was 3 weeks. After 3 months, return visits were paid to the patients and the curative effects of the two groups were analyzed and compared. Results: After treatment, the clinical manifestations of patients of the two groups were improved. Compared with

before treatment, obvious differences existed. The curative effect of the observation group was significantly better than that of the control group and the difference was statistically significant,  $P < 0.05$ . Conclusion: The effect of traditional Chinese medicine injection on cerebral infarction was significant, so it is worthy of clinical application.

**【Keywords】** Traditional Chinese medicine injection; Cerebral infarction; Curative effect; Standardization

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.024

脑梗死在临床上较为常见,主要的病发群体集中在50岁以上的人群。患者往往伴随着高血压、风心病、糖尿病、动脉粥样硬化、冠心病,也有患者具有饮酒、吸烟等不良嗜好。患者由于脑组织局部供血动脉血流的突然减少或停止,造成该血管供血区的脑组织缺血缺氧导致脑组织坏死软化,并伴有相应部位的临床症状和体征如偏瘫、失语等神经功能缺失,脑梗死发病24~48 h后,脑CT扫描可见相应部位的低密度灶,边界欠清晰,可有一定的占位效应<sup>[1]</sup>。本文的研究是对2012年3月1日—2014年3月31日前来我院就诊的脑梗死患者,共计46例,对其临床治疗资料作以分析回顾,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象是我院于2012年3月1日—2014年3月31日所接受治疗的脑梗死患者46例。其中男性患者35例,女性患者11例;年龄33~81岁,平均年龄为(55.3±5.3)岁;患者的特殊嗜好:单纯的饮酒7例、单纯的吸烟5例、吸烟与喝酒19例,有15例患者无不良嗜好;伴有其他疾病:15例高血压,3例风心病,17例糖尿病,4例动脉粥样硬化,7例冠心病。入院时,对所有患者进行了CT和头颅MRI检查。

### 1.2 方法

按照随机原则分为观察组与对照组各23例,观察组采用中药注射剂进行干预治疗,其中热象者15例、无热象者8例。热象者采用400 mg丹参注射液,加入生理盐水250 ml中进行静脉滴注,1次/d;而无热象者给予120 mg川芎嗪注射液,加入250 ml生理盐水中静脉滴注,1次/d。对照组患者采用西药针剂进行治疗,为患者应用250 ml的生理盐水静脉滴注。5 d为1个疗程,治疗3个疗程。

### 1.3 统计指标

治疗效果的统计指标有:①显效:患者不良症状完全消除,没有并发症的产生,基本恢复社会活动;②有效:患者的临床症状有了很大的改善,没有并发症的出现;③无效:患者的病情没有得到较为明显的缓减,有的甚至出现恶化,以及产生并发症。总有效率=(显效+有效)/总数×100.0%。

### 1.4 统计学处理

用SPSS13.0统计软件对所记录的数据进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

5 d为1个疗程,3个疗程之后,观察组患者显效12例,有效10例,无效1例;对照组患者有显效5例,有效12例,无效6例。观察组的总有效率为95.7% (22/23),对照组的总

有效率为73.9% (17/23),两组数据存在较大的差异, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

## 3 讨论

随着我国医疗技术的完善,在治疗脑梗死上有了西药和中药的辨证治疗,尤其中药的注射液治疗方面。中药注射液是我国现代医疗技术手段与传统医疗理论结合的产物,打破了传统的汤剂治疗,是现代医疗手段进步的结晶。中医注射液具体是指通过现代化工艺提取中药材料中的有效成分,这些成分可以采用静脉注射、肌肉注射、静脉滴注、穴位注射等方式注入人体内,达到有效治疗的目的。中药注射液的药材除了植物以外,还包括了明矾、山羊角、水蛭、珍珠粉、麝香、地龙等动物和矿物材料,但是成药味数不得超过3种。我国目前标准的中药注射剂共计109种,所涉及到的原材料高达143种,远远高于制备汤剂的中药成分。而所治疗的脑梗死指脑部血液供应障碍,脑组织缺血缺氧,导致局部脑组织发生软化坏死<sup>[3]</sup>。经过调查显示:脑卒中发病率患病率和死亡率随年龄增加45岁后均呈明显增加,65岁以上人群增加最明显,75岁以上者发病率是45~54岁组的5~8倍,存活者中50.0%~70.0%病人遗留瘫痪失语等严重残疾给社会和家庭带来沉重的负担<sup>[4]</sup>。在本文的研究中,主要针对在我院就诊的46例脑梗死患者,实验结果显示中药注射剂治疗组的患者有显效12例,有效10例,无效1例,总有效率为95.7% (22/23);西药针剂组的患者显效5例,有效12例,无效6例,总有效率为73.9% (17/23)。采用中药注射液治疗的患者显效率高达52.2% (12/23),西药针剂组的显效率为21.7% (5/23),经过统计学软件的分析对比, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。研究表明,采用中药注射液治疗脑梗死具有良好的效果,在临床治疗中具有重要的使用价值。但是医护人员在使用中难免会出现不合理使用的情况,因此为了规范、合理、有效地使用中药注射液治疗脑梗死,提出以下几条建议:①辨证地使用中药注射液;②高度重视说明书中的安全使用内容;③严格按照中药注射液的说明书所规定的范围使用;④严格把握中药注射液的使用量及治疗疗程;⑤依据患者的病情、年龄、体质合理用药;⑥尤其注意老幼孕残患者使用中药注射液的特殊性;⑦严格控制中药注射液的质量要求。

综上所述,通过对中药注射液治疗脑梗死的研究表明,中药注射液对该类疾病具有较好的治疗效果,在临床治疗中具有积极的推动作用,进而提出了合理、规范使用中药注射液的建议,以便提高疾病治疗的效率。防止中药注射液的滥用、误用以及不必要的浪费,避免不合理用药给患者带来不良反应,影响到病人的恢复。

**参考文献:**

[1]郭志力,刘平,陈泳宏,等.脉络宁对大鼠脑梗死 C-Fos 蛋白表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,56(10):438-441.  
 [2]韩雪梅,熊文激,胡国中.金纳多对大鼠全脑缺血再灌注损伤后 Fas 和 Bcl-2 蛋白表达的影响[J].吉林大学学报(医学版),2012,36(12):67-69.  
 [3]周国忠,叶飞,王松.疏血通对急性脑梗死患者肿瘤坏死因子和细胞间粘附分子含量的影响[J].医药导报,2013,45(10):546-547.  
 [4]唐春燕,曾立威,林昊,等.广西 2009 年双黄连注射剂不良反应/不良事件报告分析[J].中华医学杂志,2014,65(10):238-241.

[5]梁月晴,王珩,王丽,等.中药注射剂临床合理使用对策[J].中国中医药信息杂志,2013,78(12):543-545.

**作者简介:**

李灵晓 (1987-), 女, 本科, 住院医师, 研究方向: 神经内科治疗。  
 E-mail:1063892448@qq.com。

编辑: 白莉 编号: EB-15061018F (修回: 2015-07-06)

## 关注红细胞增多症引起脑梗死的风险

### —红细胞增多症致脑梗死 1 例

## Concerned about the Risk of Cerebral Infarction Caused by Red Blood Cells

### 1 Case of Cerebral Infarction Caused by Red Blood Cell

李 辉

(肥城市人民医院, 山东 肥城, 271600)

中图分类号: R555.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0055-02 证型: BDG

**【摘要】**目的: 探讨红细胞增多症引起脑梗死的风险。方法: 以我院收治的 1 例脑梗死患者为研究对象, 对患者既往病史、生活习惯等进行分析, 同时对患者进行常规体检、血常规检查、颅脑 CT 检查等, 并根据检查结果对该病引起脑梗死风险进行探讨。结果: 患者脑梗死前 2 年曾有一次红细胞明显增高, 但未引起有关医务人员重视, 这可能是造成这次脑梗死的主要诱因。结论: 红细胞增多症是容易引发患者脑梗死的风险因素之一, 因而在日常体检、检查中应关注体检对象的红细胞数量, 对红细胞异常增多患者进行进一步检查, 及时采取有效干预措施, 以降低脑梗死发生率。

**【关键词】**红细胞增多症; 脑梗死; 风险因素

**【Abstract】**Objective: To study the disease of grow in quantity of red blood cells to cause the risk of cerebral infarction. Methods: In our hospital 1 case of cerebral infarction patients as the research object, analyze the patients' medical history, lifestyle and so on, at the same time, regular checks on patients, blood routine examination, craniocerebral CT examination, etc., and according to the results of the disease caused by cerebral infarction risk were discussed. Results: the patients with cerebral infarction before 2 years once red blood cells increased obviously, but as to the attention of the relevant medical staff, which may be caused by the main cause of cerebral infarction. Conclusion: Red blood cells increased disease is easy to cause one of risk factors for cerebral infarction patients, and thus in daily physical examination, examination should focus on physical objects, the number of red blood cells to further check with abnormal red blood cells were increased, promptly take effective intervention measures, in order to reduce the incidence of cerebral infarction.

**【Keywords】** Disease of grow in quantity of red blood cells; Cerebral infarction; Risk factors for

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.025

红细胞增多症是临床上比较少见的一种慢性进行性骨髓增殖病, 目前, 其发病病因尚未明确。该症极易导致神经系统并发症出现。为研究红细胞增多症引起脑梗死的相关情况, 本文以红细胞增多症致脑梗死 1 例作为研究和观察对象进行分析。

病例资料: 患者甲, 男, 35 岁, 主因头晕伴右侧肢体活动障碍 3 h 入院。患者既往体健, 无高血压、高血脂及高血糖等

病史, 无吸烟、大量饮酒等不良嗜好。入院查体: 血压 150/90 mmHg, 患者神志清, 失语。口唇稍显暗红。心肺未及明显异常。右侧上下肢肌张力低, 肌力 0 级。左侧上下肢肌力、肌张力基本正常。辅助检查示: 血常规: 白细胞  $13.78 \times 10^9/L$ , 红细胞  $6.01 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 196 g/L, 血小板  $226 \times 10^9/L$ 。颅脑 CT 检查未见明显异常。给予患者行颅脑 MRI 检查明确患者为急性脑梗死, 梗塞部位为脑干、小脑。可是该患者系年轻男

性，既往无高血压、高血脂、高血糖等常见的引起脑梗死的相关危险因素，发病前亦无大量出汗、饮酒等病史，那引起患者出现急性脑梗死的原因是什么呢？我们注意到患者血常规结果显示红细胞及血红蛋白明显高于正常范围，考虑这应该是引起患者血管梗死的主要病因。我们再次仔细询问患者相关病史，患者大约2年前查体时曾发现红细胞明显偏高，但未引起患者本人及医务人员重视，未行进一步检查确诊，亦未定期复诊。如果患者当时能进一步检查确诊，及时治疗，也许不会出现这次的脑梗死，患者也不会因脑梗死后遗症影响到生活质量，因而重视体检检查在疾病预防治疗中具有重要意义。

讨论：目前脑血管疾病是威胁人类健康的一大重要危险因素，动脉粥样硬化是引起此类疾病的常见病因，其他病因还包括：动脉炎、红细胞增多症、血小板增多症、血栓栓塞性血小板减少性紫癜、弥漫性血管内凝血、脑淀粉样血管病、脑血管痉挛等。红细胞增多症引起患者脑梗死的病例相对其他常见病因尚属于少数<sup>[1]</sup>。

脑梗死常见的形成原因主要是动脉粥样硬化，亦有上文提到的动脉炎、红细胞增多症、血小板增多症、结缔组织病、弥漫性血管内凝血、脑淀粉样血管病、脑血管痉挛、先天性血管畸形等。本文男性脑梗死患者，既往无高血压、高血脂、高血糖等常见的引起脑梗死的相关危险因素，发病前亦无大量出汗、饮酒等情况，但血常规检查时发现红细胞数量明显增多，诊断为红细胞增多症。仔细询问2年前查体时曾发现红细胞明显偏高，但未引起患者本人及医务人员重视，从而引起此次脑梗死疾病的发生。患者由于体内红细胞显著增高，导致血液粘度增加，患者血流缓慢，从而导致血栓形成，造成脑组织局部缺氧、缺血，最终导致脑梗死形成。临床上，通常将红细胞增多症分为三种，即真性红细胞增多症、继发性红细胞增多症以及相对性红细胞增多症。其中尤以真性红细胞增多症居多。

红细胞增多症是指单位容积血液中红细胞数量及血红蛋白量高于参考值高限。多次检查成年男性红细胞计数 $>6.0 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $>170\text{ g/L}$ ，成年女性红细胞计数 $>5.5 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $>160\text{ g/L}$ 即认为增多。红细胞增多症分为相对性和绝对性增多，后者可分为原发性与继发性两大类。原发性者又可以分为先天性和后天获得性，后者通常即指真性红细胞增多症<sup>[2]</sup>。

### 1 相对性增多

相对性增多是指血浆容量减少，使红细胞容量相对增多。见于严重呕吐、腹泻、大量出汗、大面积烧伤、慢性肾上腺皮质功能减退、尿崩症、甲状腺功能亢进、糖尿病酮症酸中毒等。

### 2 原发性红细胞增多症

①先天性原发性红细胞增多症，由于EPO受体基因突变引起，使红细胞生成增加。

②获得性原发性红细胞增多症，即真性红细胞增多症，是一种红细胞增多为主的骨髓增殖性肿瘤，目前认为是多能造血干细胞JAK2-V617F突变所致。

红细胞增多症为临床少见病，但仍具有一定的发病率。该病以中老年群体发病居多，且男性多于女性。该病隐匿时间较长，起病缓慢，疾病隐匿时间最长可达20年以上。该病的临床症状主要有血管、神经症状、肝大、皮肤红紫、血容量及血液红细胞总数增多等，并且患者血液黏度增加。该病患者常伴有出血、高血压、脑中风等，但也有部分患者无此类并发症，本文1例患者便无上述并发症。临床检查仅为红细胞数量增多，经颅脑MRI检查明确患者为急性脑梗死，有红细胞数量增多病史，但未引起重视，因而导致脑梗死疾病的发生，对患者以后的正常生活产生了严重影响<sup>[3]</sup>。

目前，临床对于红细胞增多症的发病原因尚未明确，但经临床推测得知，该病的发生可能是由于血液中存在的一种骨髓刺激因子对红细胞的增生产生一定的影响，使得血流缓慢，血液粘度增高，出现血管内膜损害，动脉硬化，由于血小板功能异常而造成血管闭塞。由于患者的凝血因子活性不断降低，凝血机制出现障碍，使得进入其他血管的血流量增加，增大了原有病变血管的压力，导致血管破裂，从而出现脑梗死。

针对真性红细胞增多症，治疗主要目标是避免和减少血栓事件，其次是避免和延缓疾病进展至骨髓纤维化和急性白血病，通常采用的治疗措施有放射性同位素<sup>32</sup>P、口服小剂量阿司匹林、放静脉血及骨髓抑制剂等。红细胞增多症患者出现脑梗死时应给以抗凝、扩张血管及营养脑细胞等治疗方式，以改善患者的脑供血环境。对于该病的治疗应长期坚持，应降低并发症的发生，减缓疾病的发展进程<sup>[4]</sup>。

### 参考文献：

[1]禹爱梅.以脑梗死为首发症状的真性红细胞增多症 36例[J].陕西医学杂志,2006,(04):494-495.  
 [2]郭宝玉.真性红细胞增多症伴发脑梗死 18例临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,(09):910.  
 [3]旷文华,徐丽君,王磊,等.真性红细胞增多症同时并发脑梗死和脑出血 1例报告[J].中风与神经疾病杂志,2013,(09):845.  
 [4]Arboix A,Besses C,Massons J,Titus F.Cerebral infarction as the first manifestation of polycythemia vera.Med Clin(Barc).1993 Oct2,101(10):398-9. Spanish.



# 脑梗死采用中西医结合防治临床效果探讨

## Exploration of Clinical Effect of Combination of Traditional Chinese and Western Medicine on Prevention and Treatment of Cerebral Infarction

黄金宝

(平舆县中医院, 河南 驻马店, 463400)

中图分类号: R224 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0057-02 证型: BDG

**【摘要】**目的: 研究分析中西医结合治疗脑梗死的临床效果。方法: 选取 2012 年 10 月—2014 年 10 月在我院收治的 130 例脑梗死患者, 将所有患者随机分为两组各 65 例, 对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组基础上结合自拟活血化瘀汤加减治疗。对比分析两组患者的临床治疗效果。结果: 观察组患者的临床治疗有效率明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对于脑梗死患者采取中西医结合治疗具有较高的临床应用价值, 疗效确切, 值得推广。

**【关键词】** 中西医结合; 脑梗死; 临床效果

**【Abstract】** Objective: To study the clinical effect of combination of traditional Chinese and western medicine on cerebral infarction. Methods: 130 cases of cerebral infarction patients in our hospital from October 2012 to October 2014 were randomly divided into two groups, with 65 cases in each group. The control group was given conventional western medicine treatment. The observation group, on the basis of the control group, was given self-made Blood-activating and Stasis-removing Decoction. The clinical effect of the two groups was comparativeLy analyzed. Results: The effective rate of the treatment group was significantly better than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For the patients with cerebral infarction, the combination of traditional Chinese and western medicine has high clinical application value and its curative effect is accurate. So it is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Combination of traditional Chinese and western medicine; Cerebral infarction; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.026

脑梗死是一种临床极为常见的老年致死性脑病, 其主要是由多种原因引发的局部脑组织区域血液供应异常而导致的脑组织缺血性病变坏死<sup>[1]</sup>。脑梗死主要分为脑栓塞、脑血栓形成、腔隙性脑梗死等几个类型。研究资料表明, 高血压、糖尿病、动脉硬化和高脂血症等均是引发老年脑梗死的危险因素<sup>[2]</sup>。本次研究选取我院收治的脑梗死患者给予中西医结合治疗, 取得满意效果。现将结果示下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2012 年 10 月—2014 年 10 月在我院收治的 130 例脑梗死患者, 将所有患者随机分为两组各 65 例。对照组患者男性 37 例, 女性 28 例; 年龄 51~83 岁, 平均年龄为 (61.8±15.4) 岁; 观察组患者男性 36 例, 女性 29 例; 年龄 53~81 岁, 平均年龄为 (61.5±16.3) 岁。排除标准: 合并有风湿性心脏病、恶性肿瘤、脑出血和严重肝肾功能损害者。两组患者的性别、年龄等一般资料对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组给予常规西医治疗, 主要内容包括护脑、扩张血管和抗血小板聚集治疗; 观察组在对照组基础上加用自拟活血化瘀汤加减治疗, 具体药方如下: 黄芪、党参各 10 g, 白术、红

花、地龙、川芎、当归、桃仁、丹参、石菖蒲、僵蚕各 10 g, 蜈蚣 2 条, 全蝎 6 g。伴头晕头痛者加钩藤、菊花、白芍; 口眼歪斜者加白附子、白芷; 痰多者加竹沥、半夏、天竺黄、胆南星; 兼抽搐者加大全蝎和蜈蚣的剂量; 舌红、口干欲饮、烦躁失眠者加生地、沙参、麦冬、玄参; 上肢瘫痪者加桑枝; 下肢瘫痪加牛膝、桑寄生、川断。1 剂/d, 2 次/d, 7 d 为 1 个疗程, 连续使用 2 个疗程。

#### 1.3 疗效评定

①痊愈: 神经功能缺损评分减少在 90%以上; ②显效: 神经功能缺损评分减少 46%~90%; ③有效: 神经功能缺损评分减少 18%~45%, 生活能力有限; ④无效: 神经功能缺损评分减少小于 17%; ⑤恶化: 神经功能缺损评分上升 18%以上<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

#### 2.1 两组患者临床疗效对比

观察组临床治疗有效率为 95.4%, 显著高于对照组的 80.0%, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表1 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率
对照组	25 (38.5)	14 (21.5)	13 (20.0)	8 (12.3)	5 (7.7)	52 (80.0)
观察组	31 (47.7)	19 (29.2)	12 (18.5)	2 (3.1)*	1 (1.5)	62 (95.4)*

注: 与对照组相比, \*P<0.05

### 3 讨论

脑梗死是一种临床较为常见的急症,是由多种原因引发脑部血液循环障碍、缺氧、缺血等造成的局限性脑组织缺血性软化或者坏死<sup>[4]</sup>。然而脑动脉具有一定的自我代偿功能,其在脑动脉粥样硬化长期形成斑块的过程中并无显著的临床表现。伴随人们生活水平提高,脑梗死的发病率正逐年增长,给患者的身心健康造成极大程度的影响。

中医学认为脑梗死属于“中风”的范畴,其主要由于患者阴阳失调和气血逆乱导致。其主要的病机为气血不足,肝肾阴虚以及脏腑功能失调。研究资料显示,脑梗死主要为风、痰、瘀、热互结,从而阻滞经络,因此治疗脑梗死应以益气、活血、祛瘀、化痰、祛风以及通络为主要方法<sup>[5]</sup>。本次研究发现,观察组临床治疗有效率为95.4%,显著高于对照组的80.0%,差异显著(P<0.05)。可见自拟活血化痰汤药方中的黄芪、党参以及白术能够起到益气活血的功效;而川芎、红花、桃仁、丹参起到活血化痰的功效;石菖蒲起到化痰开窍的功效。此外,红花还

具有抗血凝、扩张血管、增加血流量以改善微循环和抑制血小板聚集的作用。丹参具有扩张血管、降低血液浓度以及改善心脑血管微循环的功效。黄芪能够扩张冠脉,有效改善心脏功能。以上药物合用起到标本兼治的作用,其与西医相结合治疗脑梗死具有显著的优越性。

综上所述,对于脑梗死患者采取中西医结合治疗具有较高的临床应用价值,疗效确切,值得推广。

### 参考文献:

[1]曹银洲.中西医结合分期治疗急性脑梗死 92 例[J].中医研究,2014,27(06):44-46.  
 [2]曾令斌.中西医结合治疗急性脑梗死 44 例临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(18):18-19.  
 [3]姬莉,沙瑞娟,刘夕珍,等.血栓通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(03):377-379.  
 [4]肖正文,王妍.急性脑梗死中医辨证分型与客观指标的临床研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(03):363-365.  
 [5]林惠,杨万章.丹参注射液对脑梗死大鼠 SVZ 干细胞增殖作用的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(03):350-352.

编辑:白莉 编号:EB-15051301(修回:2015-06-21)

## 中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉 供血不足性眩晕的疗效观察

### Clinical observation of Chinese medicine combined with triple oxygen therapy for vertebral basilar artery insufficiency vertigo

杨友军 杨晓锋

(宝丰县中医院,河南 平顶山,467400)

中图分类号:R285.6 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2015)24-0058-03 证型:BGA

**【摘要】**目的:探讨中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效;方法:将符合纳入标准的86例患者随机分为治疗组(43例)和对照组(43例),治疗组予自拟中药方联合三氧疗法治疗,对照组予甲磺酸倍他司汀片治疗,治疗10d后观察两组治疗前后有效率、血黏度指标及椎基底动脉血流速度变化情况。结果:治疗组有效率为81.4%,与对照组相比差异有统计学意义(P<0.05);治疗后治疗组左右椎动脉及基底动脉血流速度指标:RVA(36.28±2.01)cm/s, LVA(35.62±1.87)cm/s, BA(44.25±1.29)m/s,与治疗前及对照组治疗后对比差异有统计学意义(P<0.05);治疗后治疗组血黏度指标分别为:全血黏度高切(4.21±0.71)mPa·s,全血黏度低切(9.02±0.91)mPa·s,血浆黏度(1.53±0.82)mPa·s,红细胞聚集指数(2.28±0.36),与治疗前及对照组治疗后对比差异有统计学意义(P<0.05)。结论:中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效明显,可改善患者血黏度及椎基底动脉血流速度。

**【关键词】**中药;三氧疗法;椎基底动脉供血不足;眩晕

**【Abstract】**Objective: To investigate the clinical curative effect of TCM combined with oxygen therapy in the treatment of vertebral basilar artery insufficiency vertigo. Methods: 86 cases were randomly divided into the treatment group (43 cases) and control group (43

cases), the treatment group treated with the prescription combined with oxygen therapy, while the control group was treated with imatinib mesylate times betahistine tablets, the treatment of 10d after observation before and after treatment, index of blood viscosity and vertebral basilar artery blood flow velocity changes of the two groups were observed. Results: The effective rate of the treatment group was 81.4%, compared with the control group the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); after treatment, left vertebral artery and basilar artery blood flow velocity index: RVA ( $36.28 \pm 2.01$ ) cm/s, LVA ( $35.62 \pm 1.87$ ) cm/s, BA ( $44.25 \pm 1.29$ ) m/s, there was statistical significance and the differences between before treatment and control group ( $P < 0.05$ ); after treatment, the blood viscosity index respectively: whole blood viscosity at high shear rate ( $4.21 \pm 0.71$ ) mPa·s, low shear whole blood viscosity ( $9.02 \pm 0.91$ ) mPa·s, plasma viscosity ( $1.53 \pm 0.82$ ) - mPa·s, red blood cell aggregation index ( $2.28 \pm 0.36$ ), and there was significant difference between before treatment and control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Traditional Chinese medicine combined with triple oxygen therapy has significant effect on vertebral basilar artery insufficiency vertigo, which can improve the blood viscosity and vertebral basilar artery blood flow velocity.

**【Keywords】** Chinese herbal; Triple oxygen therapy; Vertebral basilar artery insufficiency; Vertigo

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.027

椎基底动脉供血不足 (Vertebrobasilar Insufficiency, VBI) 是指因椎基底动脉管腔狭窄、血流缓慢导致小脑、脑干、丘脑、枕叶、颞叶区域供血不足而出现功能障碍, 表现为眩晕、恶心、呕吐等症状, 于中老年人多见, 严重影响患者的生活质量, 本研究拟采用中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉供血不足性眩晕, 观察其治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2013 年 3 月—2014 年 11 月就诊于我院神经内科病房的椎基底动脉供血不足性眩晕患者 86 例, 随机分为治疗组与对照组, 每组 43 例。治疗组男性 25 例, 女性 18 例, 平均年龄 ( $55.2 \pm 1.2$ ) 岁, 合并高血压病 25 例, 糖尿病 15 例, 血脂异常 13 例; 对照组男性 21 例, 女性 22 例, 平均年龄 ( $53.3 \pm 1.3$ ) 岁, 合并高血压 27 例, 糖尿病 10 例, 血脂异常 15 例, 两组一般资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

西医诊断标准符合以下几点: ①发作性眩晕, 恶心呕吐, 常因体位改变, 头颈部过度转动而诱发或加剧, 且可反复发作; ②颈部旋转试验阳性; ③颈椎 X 线摄片或 CT、MRI 显示颈椎生理曲度消失或反弓、颈椎骨质增生、椎间隙狭窄或韧带钙化等特征性退行性改变; ④头颅多普勒 (TCD) 检查有椎基底动脉供血不足改变; ⑤排除眼科疾病、颅内占位、脑梗死、脑出血等疾病<sup>[1]</sup>; 中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>; 所有患者均签署知情同意书。排除严重肝肾肾功能不全、心肌梗死、心衰、甲亢患者及孕妇、哺乳期、经期女性、精神异常者。

### 1.3 治疗方法

治疗组予自拟中药汤剂口服并联合三氧疗法治疗 10 d, 中药处方如下: 天麻 15 g, 钩藤 15 g, 白术 10 g, 泽泻 20 g, 姜半夏 9 g, 枸杞子 15 g, 女贞子 15 g, 龙骨 30 g, 牡蛎 30 g, 并随证加减: 如伴血瘀加赤芍、桃仁、红花等; 如痰湿明显, 加茯苓、薏苡仁等; 如肾精亏虚, 加熟地、杜仲、牛膝等; 如肝阳上亢, 加石决明、菊花等。三氧疗法采用由济南三氧科技有限公司提供的 SYZ-80A 型臭氧治疗仪, 取患者肘静脉血 100 ml, 与 100 ml 臭氧经 10 min 充分混合后, 再将血液回输至患

者体内, 回输时间持续 15 min 左右, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程; 对照组予甲磺酸倍他司汀片 (敏始朗) (生产批号: 0412H0300, 卫材 (中国) 药业有限公司生产), 6 mg, 口服, 3 次/d。两组患者治疗前后均于晨起抽取 5 ml 肘静脉血, 采用赛科希德 SA 9000 全自动血流变分析仪检测血黏度指标: 全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度及红细胞聚集指数; 并采用德国 EME 公司 2020 型彩色经颅超声多普勒超声诊断仪, 探测双侧椎动脉及基底动脉血流速度。由同一检验员检验血黏度指标、同一检查员检查血流速度。

### 1.4 观察指标

观察患者眩晕等症状改善情况, 血液黏度、左右椎动脉及基底动脉的血液流速度变化指标。

### 1.5 疗效评价标准

显效: 眩晕等症状消失, 可正常工作、生活, 头颅 TCD 检查椎基底动脉血流恢复正常; 有效: 眩晕等症状明显改善, 可正常工作、生活, 头颅 TCD 检查椎基底动脉血流有所改善; 无效: 眩晕等症状缓解不明显, 工作、生活受影响, 头颅 TCD 检查椎基底动脉血流无明显变化; 有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100.0\%$ 。

### 1.6 统计方法

采用 SPSS20.0 统计软件统计分析, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 组间、组内计量资料运用  $t$  检验比较; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

治疗组 43 例临床显效 20 例, 有效 15 例, 有效率 81.4%; 对照组临床显效 16 例, 有效 10 例, 有效率 60.5%。两组有效率对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	43	20	15	8	81.4
对照组	43	16	10	17	60.5

### 2.2 椎基底动脉血流速度变化比较

治疗组治疗前后左右椎动脉、基底动脉血流速度对比差异

有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组治疗后左右椎动脉、基底动脉血流速度对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组治疗前后椎基底动脉血流速度变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
RVA (cm/s)	25.33±1.17	36.28±2.01 <sup>△#</sup>	24.24±0.53	29.79±1.22
LVA (cm/s)	24.59±0.93	35.62±1.87 <sup>△#</sup>	25.61±0.78	28.96±1.57
BA (m/s)	31.61±1.73	44.25±1.29 <sup>△#</sup>	32.20±2.31	35.04±1.10

注: 两组对比<sup>△</sup> $P < 0.05$ ; 治疗前后对比<sup>#</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组治疗前后血黏度变化比较

治疗组治疗前后全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组治疗后全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组治疗前后血黏度变化比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , mPa·s]

观察指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度高切	5.37±0.28	4.21±0.71 <sup>△#</sup>	5.49±0.52	4.97±0.48
全血黏度低切	14.66±0.32	9.02±0.91 <sup>△#</sup>	13.28±0.57	11.25±0.78
血浆黏度	2.18±0.46	1.53±0.82 <sup>△#</sup>	2.05±0.39	1.89±0.50
红细胞聚集指数	3.11±0.25	2.28±0.36 <sup>△#</sup>	3.27±0.14	2.87±0.38

注: 两组对比<sup>△</sup> $P < 0.05$ ; 治疗前后对比<sup>#</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

椎基底动脉供血不足性眩晕的发生与动脉硬化、狭窄有关, 动脉粥样硬化、颈椎病压迫、血管痉挛等可引起椎基底动脉血流受阻, 脑供血量减少, 小脑、脑干等血液灌流区功能障碍可引发眩晕。如血液黏稠度增高、血流速度减慢容易发生血流淤滞及血栓形成, 进一步加重脑供血不足的同时也增加了脑梗死的发生风险。因此, 如能在解决病因基础上改善椎基底动脉血流状况, 可明显降低眩晕、恶心等症状的发生次数, 改善预后。本研究采用的三氧疗法可降低血黏度、改善血流变特性、治疗高脂血症、脑梗死等疾病, 在心脑血管疾病治疗方面疗效满意。研究认为三氧自体回输治疗使红细胞膜发生轻微过氧化反应, 可增加细胞膜的流动性及膜表面的负电荷, 降低纤维蛋白原含量, 改善血黏度及血流变特征<sup>[3]</sup>。同时可使胆固醇及低密度脂蛋白分别降低 8.3%、17.7%<sup>[4]</sup>, 纠正异常脂代谢, 去除黏附于血管壁上的脂肪物质, 增加血管弹性及血流量, 改善脑组织供氧。刘伟民等研究发现, 三氧疗法明显促进了急性脑梗死患者神经功能的恢复, 同时可提高血氧饱和度, 降低低密度脂蛋白<sup>[5]</sup>。血液流变学异常, 多存在微循环障碍, 血细胞、血

浆异常是动脉粥样硬化的启动因子, 常可导致动脉粥样硬化发生<sup>[6]</sup>, 改善血流变特性有助于改善眩晕、降低脑梗死的发生风险。从本次研究结果看, 三氧联合中药治疗不仅改善了患者眩晕、恶心呕吐等症状, 血黏度指标及椎基底动脉血流速度较对照组也均有明显好转。

眩晕最早见于《内经》, 认为其发生与髓海不足、血虚、邪中等因素有关。《灵枢·大惑论》曰: “故邪中于项, 因逢其身之虚……入于脑则脑转, 脑转则引目系急, 目系急则目眩以转矣”。中医学认为“无风不作眩”“无痰不作眩”, 风、火、痰、瘀扰动清窍, 髓海空虚、气血不足使清窍失养, 均可导致眩晕的发生。本研究自拟中药汤剂辨证论治疗效明显。选用天麻祛风通络, 其含有莱兰醇、生物碱等, 具有抗惊厥、抗炎、抗氧化作用, 《脾胃论》言“眼黑头眩, 风虚内作, 非天麻不能除”; 钩藤平肝熄风, 可抗血栓、降血脂、镇静; 川芎可理血中之气, 扩张血管、改善脑供血, 《宣明论方》云: “川芎配天麻治首风旋晕, 眩急”; 泽泻利水渗湿; 半夏燥湿化痰; 白术健脾燥湿; 龙骨、牡蛎镇心安神、平肝潜阳; 女贞子、枸杞子补益肝肾阴血。诸药合用熄风止眩、除湿化痰、补益肝肾, 明显改善了患者血黏度及血流速度。由此, 中药联合三氧疗法在治疗椎基底动脉供血不足性眩晕方面效果明显, 值得临床进一步研究。

### 参考文献:

[1]汪永胜. 半夏白术天麻汤治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10): 204-205.

[2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 10-11.

[3]Verrazzo G, Coppola L, Luongo C, et al. Hyperbaric oxygen, oxygen-ozone therapy, and rheologic parameters of blood in patients with peripheral occlusive arterial disease.[J]. Undersea Hyperb Med, 1995, 22(1): 17-22.

[4]Tylicki L, Biedunkiewicz B, Nieweglowski T, et al. Ozonated autohemotherapy in patients on maintenance hemodialysis: influence on lipid profile and endothelium[J]. Artif Organs, 2004, 28(2): 234-237.

[5]刘伟民, 卢展宏, 赖习科, 等. 医用三氧治疗急性期大面积脑梗死疗效及对血脂、血氧饱和度的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(22): 51-52.

[6]黄侃, 霍清萍, 王宇新, 等. 稳消方对颈动脉斑块形成患者血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(9): 1058-1059.

### 作者简介:

杨友军, 男, 本科, 副主任医师, 毕业于河南中医学院, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病。E-mail: yyjbfx@126.com。

编辑: 白莉 编号: EB-15052114 (修回: 2015-06-16)

### 相似文献:

#### 止晕颗粒治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的疗效观察

目的: 观察止晕颗粒治疗椎基底动脉供血不足 (Vertebrobasilar Insufficiency, VBI)所致眩晕的临床疗效。方法: 将 60 例 VBI 眩晕患者随机分成两组, 对照组 30 例强力定眩片治疗; 治疗组 30 例用止晕颗粒治疗。结果: 对照组总有效率

为 73.4%, 治疗组总有效率为 93.3%。治疗组的总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 止晕颗粒治疗 VBI 性眩晕临床疗效确切。

作者: 余小庆 张怀亮

刊名: 中医临床研究 2012 年 20 期 84-85 页

# 浅析冠心病支架植入术后消化道出血 临床处理与分析

## Clinical Treatment and analysis of Gastrointestinal Bleeding After Coronary Stent Implantation

潘圣学 陈琳 王艳

(日照市人民医院, 山东 日照, 276800)

中图分类号: R541.4 文献标识码: B 文章编号: 1674-7860(2015)24-0061-02 证型: BDG

**【摘要】**目的: 研究探讨冠心病支架植入术后消化道出血的临床处理等相关问题。方法: 回顾性分析院内 2013 年 5 月—2015 年 5 月 100 例冠心病支架植入患者的临床资料, 统计分析患者出现消化道出血的发生概率及临床处理效果。结果: 在 100 例冠心病支架植入患者中, 在进行相关的药物治疗之后, 6 例发生消化道出血患者的症状与治疗前相比较得到了显著性改善,  $P < 0.05$ , 差异显著具有统计学意义。结论: 冠心病支架植入术后消化道出血的发生概率较大, 需要加强后期针对性的治疗, 减轻消化道出血引发的各种并发症。

**【关键词】**冠心病; 支架植入; 消化道出血

**【Abstract】** Objective: To investigate the clinical management of the patients with coronary heart disease after the implantation of digestive tract hemorrhage. Methods: Retrospective analysis of the clinical data of 100 patients with coronary stenting collected from the hospital from May 2013 to May 2015 was done, statistical analysis of patients with gastrointestinal bleeding was done to find the probability of occurrence and the clinical treatment effects. Results: Out of 100 patients with coronary stent implantation 6 patients with gastrointestinal bleeding were significantly improved after providing the related drugs  $P < 0.05$ , and the difference was statistically significant. Conclusions: The incidence of postoperative hemorrhage in the patients with coronary stent implantation is relatively high, so need to strengthen the targeted treatment to reduce the complications caused by gastrointestinal bleeding.

**【Keywords】** Coronary Heart Disease; Stent Implantation; Gastrointestinal Bleeding

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.028

抗栓药物的广泛应用对心脑血管疾病, 尤其是对急性冠脉综合征的临床预防有显著的作用, 同时也增加了出血的风险。平衡出血风险及预防缺血事件, 是临床医生急需解决的问题。为此, 本文通过回顾性分析我院所收治的 100 例冠心病支架植入患者的临床资料, 研究探讨冠心病支架植入术后消化道出血的临床处理等相关问题, 现将报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在本文回顾性分析我院 2013 年 5 月—2015 年 5 月所收治的 100 例冠心病支架植入患者的临床资料中, 男性 60 例, 女性 40 例, 年龄 54~81 岁, 平均年龄 63.45 岁。本研究均已得到所有患者及其家属的同意, 并在充分告知研究内容的前提下签订了知情同意书。后期着重统计分析患者出现消化道出血的发生概率及临床处理效果<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 方法

冠心病支架植入术涉及冠脉造影以及介入治疗。患者需要在进行冠心病支架植入术前 2~3 d 口服适量的阿司匹林及氯

吡格雷。冠脉造影及支架植入术需要以标准技术为主。患者血小板糖蛋白 IIb/IIIa 受体拮抗剂的应用指征为急性冠脉综合征、糖尿病小血管病变、血栓病变、静脉旁路移植血管病变等<sup>[2]</sup>。

另外, 本文针对于冠心病支架植入术后消化道出血的患者临床处理采用的方法为临床用药及随访<sup>[3]</sup>。一旦出现严重性的消化道出血症状, 需要根据临床具体的情况停用或减少抗凝、抗血小板药物的剂量。此外, 所有的患者都接受了他啉类药物治疗及危险因素强化控制。对于出现消化道出血的患者均常规应用质子泵抑制剂及专科医师的决定急诊内镜检查及内镜下的止血治疗。并在患者出院后的 4~11 周进行定期电话随访和门诊<sup>[4]</sup>。

#### 1.3 纳入与排除标准

本文纳入冠心病支架植入术后消化道出血患者标准, 主要纳入冠心病支架植入术成功的患者, 同时要求患者术后长期双联抗血小板治疗者, 即阿司匹林及氯吡格雷治疗<sup>[5]</sup>。排除对阿司匹林或氯吡格雷过敏、哮喘、血液病、明确活动性的消化性溃疡、恶性肿瘤、慢性肾病透析者及单用抗血小板药物者。

#### 1.4 统计学方法

本研究所得数据均采用统计学软件 SPSS18.0 加以分析与处理。同时运用 *t* 统计量以及 *F* 统计量进行一系列的检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

经统计分析发现, 在 100 例冠心病支架植入患者中, 消化道发生出血症状的患者有 6 例, 其中上消化道出血 4 例, 消化性溃疡 2 例。在进行相关的药物治疗之后, 6 例发生消化道出血患者的症状与治疗前相比较均得到了显著性改善,  $P < 0.05$ , 差异显著, 具有统计学意义。其中, 2 例消化性溃疡分别出现在随访的 3 个月和 9 个月当中。冠心病支架植入术后消化道出血患者累计发生率情况如表 1 所示。

表 1 冠心病支架植入术后消化道出血患者累计发生率 [n (%)]

随访时间	n	累计发生率
1 个月	1	1.0
3 个月	3	3.0
6 个月	4	4.0
9 个月	6	6.0

注: 与治疗前相比, \* $P < 0.05$

### 3 讨论

本文研究探讨冠心病支架植入术后消化道出血的临床处理等相关问题。通过回顾性分析 100 例冠心病支架植入患者的临床资料, 经统计分析显示相关的方法及药物治疗(冠脉造影、介入治疗及阿司匹林、氯吡格雷)可以显著性改善消化道出血患者的症状。对于如何降低冠心病支架植入术后消化道出血的发生率并改善预后是当前临床工作中面临的重要问题。

实践调查发现, 医生应该在早期识别冠心病支架植入术后消化道出血的高危患者, 例如既往有出血病史、慢性肾脏病、高风险性的心血管疾病等。同时还可以使用华法林、类固醇激素等实施适当的临床干预, 定期复查, 严格掌握长期联合应用抗血小板药物的适应症, 调整有效剂量, 从而降低冠心病支架植入术后消化道出血发生的整体概率。总而言之, 冠心病支架植入术后消化道出血的发生概率较大, 需要加强后期针对性的治疗, 减轻消化道出血引发的各种并发症。

### 参考文献:

[1]李阿平,樊秋艳,秦树琴.泮托拉唑在冠心病支架植入术后使用的安全性及有效性[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(10):1182-1183.

[2]金春.冠心病支架植入术后使用泮托拉唑的效果观察[J].中外医学研究,2013,11(16):29.

[3]齐帆,张玥,蒋长亮.冠心病患者支架植入术后应用奥美拉唑临床疗效研究[J].武警后勤学院学报(医学版),2012,21(11):873-875.

[4]孟庆峰,元永杰.中医药防治冠脉支架后再狭窄研究进展[J].中医临床研究,2014,6(14):136-137.

[5]鲁文涛.冠心病患者冠脉支架介入治疗对预后影响分析[J].中医临床研究,2014,6(31):77-78.

### 作者简介:

潘圣学 (1982-), 男, 汉族, 山东日照人, 研究生, 主治医师, 研究方向: 消化内科。E-mail: panshengx@126.com。

编辑: 白莉 编号: EB-15061019F (修回: 2015-07-08)

欢迎订阅 2015 年 《中医临床研究》杂志

中华中医药学会系列杂志

欢迎英文稿件 欢迎订阅

《中医临床研究》杂志是由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办, 经国家新闻出版总署批准, 国内外公开发行的国家级学术期刊; 国内统一刊号为 CN11-5895/R, 国际标准连续出版号: ISSN 1674-7860, 2014 年已变更为旬刊, 大 16 本, 148 页, 国内外公开发行, 定价每册 15 元。邮发代号: 80-108, 国外代号: TP7039。 欢迎投稿 欢迎订阅

本刊发表文章已被“中国核心期刊(遴选)数据库”、“中国期刊全文数据库”、“中文科技期刊数据库”全文收录期刊, 并全文录入“万方数据-数字化期刊群”电子版。

本刊旨在中西医基础上, 以中医为主体, 中西医并重, 促进中华医学事业和中医临床研究的发展和提高。

通讯地址: 北京 5803 信箱 《中医临床研究》总编室  
 邮政编码: 102211  
 联系电话: 010-59420369 投稿 E-mail:cccjcm@163.com QQ:1258405809  
 网 址: www.cccjcm.com

欢迎投稿

欢迎订阅

# 中医养生教育护理干预 在老年充血性心力衰竭患者中的效果分析

Analysis of traditional Chinese medicine health education and nursing intervention in elderly patients with congestive heart failure and the effect of

赵霞

(南阳医学高等专科学校, 河南 南阳, 473058)

中图分类号: R473.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0063-02 证型: BGA

**【摘要】**目的: 探讨中医养生教育护理干预在老年充血性心力衰竭患者中的效果。方法: 入选的 80 例充血性心力衰竭患者随机分为观察组和对照组, 对照组实施常规护理, 观察组实施中医养生教育护理干预。观察两组生存质量和心功能改善情况。结果: 观察组患者护理干预后的左室射血分数高于对照组护理干预后的左室射血分数差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组护理干预后生理机能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感、精神健康方面评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医养生教育护理干预能够提高老年充血性心力衰竭患者生存质量, 有助于改善患者心功能, 效果显著。

**【关键词】**充血性心力衰竭; 老年; 中医养生教育; 护理

**【Abstract】** Objective: To explore the Chinese health education and nursing intervention in elderly patients with congestive heart failure and the effect of. Methods: a total of 80 patients with congestive heart failure were randomly divided into the observation group and the control group, the control group received routine nursing, the observation group the effect of nursing intervention on the health education of Chinese medicine. The two groups were observed and survival quality and the improvement of heart function. Results: the patients in the observation group after nursing intervention of left ventricular ejection fraction was higher than that in the control of left ventricular ejection fraction difference after nursing intervention group had statistical significance ( $P < 0.05$ ). The observation group after nursing intervention of physiological function, physiological function, body pain, general health, energy, social function, emotional function, mental health scores were higher than the group of physiological function, physiological function, body pain, general health, energy, social function, emotional function, mental health score was statistically controlled, significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Traditional Chinese medicine health education and nursing intervention can improve the quality of life of elderly patients with congestive heart failure, help to improve the heart function of patients, the effect is remarkable.

**【Keywords】** Congestive Heart Failure; Elderly; TCM Education; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.029

充血性心力衰竭是多种心脏疾病终末期而致的一种临床综合征, 此类患者除了给予有效的临床药物等治疗措施外, 护理干预特别是对疾病知识认知方面的干预尤为重要, 除了西医方面的护理干预外, 中医方面的护理干预也尤为重要<sup>[1-3]</sup>。本文选择我院老年充血性心力衰竭患者, 观察中医养生教育护理干预的应用效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

入选 2011 年 12 月—2013 年 12 月期间住院的 80 例充血性心力衰竭患者均为我院收治病例, 符合诊断标准, 同时排除不能沟通交流患者、智力低下不能配合及完成医护操作患者、神志不清患者、不愿意参加本实验项目患者。上述患者随机分为观察组和对照组。观察组患者 40 例中男性和女性患者分别为 22 例和 18 例, 年龄平均为  $(65.3 \pm 4.6)$  岁; 导致心力衰竭的

基础心脏疾病分别为冠心病患者 22 例, 高血压心脏病患者 15 例, 其他心脏疾病 3 例。对照组中男性患者女性患者分别为 23 和 17 例; 平均年龄为  $(66.1 \pm 5.2)$  岁; 导致心力衰竭的基础心脏疾病分别为冠心病患者 21 例, 高血压心脏病患者 16 例, 其他心脏疾病 3 例。两组患者一般资料方面比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均给予相似或相同的治疗措施。对照组患者给予一般西医常规护理干预, 观察组患者实施中医养生教育护理干预: ①中医养生教育护理内容包括患者的病房环境、饮食起居、情志、运动等方面, 让患者知道顺应四时、养神全形、调畅情志对充血性心力衰竭的影响, 让患者了解防病于未然的中医养生思想, 提高患者对中医养生在充血性心力衰竭方面的认知程度。②中医养生教育形式: 自制中医养生教育知识方面小册子向患

者发放；对患者进行中医养生教育和充血性心力衰竭结合起来对患者进行集体讲座；根据患者对所讲知识理解程度，对患者进行个体化讲解；在病房内张贴充血性心力衰竭相关的中医养生知识，可以让患者在病房内随时学习。

### 1.3 观察指标

观察组和对照组患者均在护理干预前和护理干预后采用SF-36生存质量量表进行生存质量评分；采用彩色多普勒超声对两组患者护理干预前和护理干预后的左室射血分数进行测定，观察患者心功能在护理干预前后的改善情况。

### 1.4 统计学处理

在统计学软件SPSS17.0下进行统计学分析，均数比较采用t检验，P<0.05，显示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理干预前和护理干预后的心功能改善情况比较

观察组患者护理干预前和护理干预后的左室射血分数分别为(42.3±3.1)%、(56.8±3.4)%；对照组患者护理干预前和护理干预后的左室射血分数分别为(41.8±2.9)%、(44.7±2.6)%。观察组患者护理干预后的左室射血分数高于对照组护理干预后的左室射血分数差异有统计学意义(P<0.05)。

### 2.2 两组患者护理干预前和护理干预后生存质量改善情况比较

观察组护理干预后生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康方面评分均高于对照组干预后生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康方面评分，差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者护理干预前后生存质量评分比较 (x±s)

项目	观察组		对照组	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
生理机能	36.3±5.5	65.4±4.6	35.7±5.0	42.3±5.5
生理职能	26.2±4.7	42.5±5.1	27.2±4.5	32.9±4.7
躯体疼痛	28.5±6.3	44.2±5.0	28.3±3.7	33.4±3.9
一般健康状况	27.6±6.5	44.7±4.4	28.6±5.6	32.7±4.3
精力	31.4±5.8	66.8±4.1	30.3±6.3	41.3±4.8
社会功能	27.5±5.9	46.4±6.0	27.5±3.3	39.6±3.7
情感职能	32.2±6.4	67.5±3.8	33.3±4.6	42.3±4.5
精神健康	58.1±7.7	78.1±8.5	57.5±8.1	65.3±7.4

### 相似文献:

#### 充血性心力衰竭的中医护理效果

目的：探讨对充血性心力衰竭患者采用中医护理获得的临床效果。方法：选取我院2011年3月—2013年3月充血性心力衰竭患者102例，通过随机数表法将所有充血性心力衰竭患者分为C1组(观察组51例)与C2组(对照组51例)。C2组给予常规护理；C1组给予中医护理。对比两组充血性心力衰竭患者完成护理获得的临床效果。结果：在患者护理质量评分、焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分方面，C1组显著高于C2组患者(P<0.05)；在患者临床护理满意度方面，C1组明显高

## 3 讨论

中医养生是我国独有的养生理论和养生方法，是经过实践并应用于实际中的理论和方法。中医养生是对人体进行整体调节，特别是能够与现代医学结合起来，发挥其独具特色且有效的养生作用，使患者保持一种良好状态，利于患者疾病康复，提高患者生存质量。充血性心力衰竭属于中医“肺胀”范畴，此类患者的起居饮食、情志等因素影响到疾病的发展，让患者了解相关方面的养生知识有助于减少诱发因素对充血性心力衰竭病情影响，有助于改善患者情志对疾病影响，提高其生存质量<sup>[4-7]</sup>。本研究中，观察组实施中医养生教育护理干预，观察组的生存质量评分结果优于对照组，观察组干预后的左室射血分数高于对照组，说明中医养生教育护理干预能够提高老年充血性心力衰竭患者生存质量，有助于改善患者心功能，效果显著。

### 参考文献:

[1]黄丽欢.老年充血性心力衰竭患者的中医辨证施护[J].现代中西医结合杂志,2005,09(2):1237-1238.

[2]顾叶秋,龚佳青,刘漩,等.不同中医证候心力衰竭患者的护理体会[J].中国中医急症,2009,11(4):1907-1908.

[3]庭玉云,罗再琴.慢性收缩性心力衰竭的中西医治疗及护理体会[J].内蒙古中医药,2014,17(3):59-60.

[4]刘曼.从44例慢性心力衰竭辨证施护看《内经》护理的实践性[J].中国中医基础医学杂志,2014,01(2):77

[5]白晓艳,徐晓雯.辨证施膳指导对心力衰竭患者临床疗效的临床观察[J].中医临床研究,2014,(13):139-140.

[6]何静,孙刚,杨平,等.中医养生教育护理对慢性心力衰竭患者心脏功能及生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2013,(09):1909-1911.

[7]高芸茹,赵志华.中医辨证分型情志护理对高血压病人生活质量影响的研究[J].护理研究,2013,30(1):3419-3420.

编辑：赵聪 编号：EB-15070804F (修回：2015-08-21)

于C2组患者(P<0.05)。结论：针对充血性心力衰竭患者，对其实施中医护理后，患者可以得到充分的休息，并且可以有效地避免呼吸道感染的情况。实施心理护理以及饮食调理后，患者的临床症状表现亦可得到显著的缓解，在提高患者的生活质量方面表现出重要的意义。

作者：刘婷

刊名：中医临床研究 2015年11期 140-141页



# 中西药湿敷创伤性湿疹样皮炎 68 例疗效比较

## Comparison of Curative Effect between Wet Dressing of Chinese and Western Medicine on Traumatic Eczema-like Dermatitis

金汉鼎 何晓敏

(利川市疾病预防控制中心, 湖北 利川, 445400)

中图分类号: R758.23 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0065-02 证型: DI

**【摘要】**目的: 比较自拟中药湿敷方剂与西药组湿敷治疗创伤性湿疹样皮炎疗效。方法: 将 68 例创伤性湿疹样皮炎患者随机分两组各 34 例, 治疗组采用自拟湿敷方(苦参、银花、紫草、雷公藤、煎汁去渣)冷湿敷患处, 2 次/d; 对照组采用西药(生理盐水、庆大霉素、地塞米松)冷湿敷患处, 2 次/d。两组疗程均为 1 周。结果: 治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 自拟中药湿敷方冷湿敷治疗创伤性湿疹样皮炎疗效显著, 值得推广。

**【关键词】**创伤性湿疹样皮炎; 湿敷方; 湿敷疗效

**【Abstract】** Objective: To compare the curative effect of Chinese medicine prescriptions for wet sores and western medicine wet dressing on traumatic eczema-like dermatitis. Methods: 68 cases of traumatic eczema-like dermatitis patients were randomly divided into two groups, with 34 cases in each group. The treatment group was given wet sores prescription (sophora, honeysuckle, radix arnebiae seu lithospermi and tripterygium wilfordii). The medicine was decocted to get juice and the dregs were removed. The prescription was wet dressed when it was cold two times a day; The control group was given western medicine (normal saline, gentamicin and dexamethasone) wet dressing coldly 2 times a day. The treatment course of the two groups was one week. Results: The total effective rate of treatment group was higher than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The curative effect of cold wet depressing of self-made Chinese medicine wet sores prescription on traumatic eczema-like dermatitis is satisfied, so it has clinical application and promotion value.

**【Keywords】** Traumatic eczema-like dermatitis; Wet sores prescription; Curative effect of wet depressing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.030

创伤性湿疹样皮炎为传染性湿疹样皮炎的一种特殊类型, 多发生于烧伤或皮肤软组织挫伤面周围, 外科术后伤口周围也较为常见, 随着在社会发展, 外伤及手术病人的增多, 本病发病亦呈上升趋势。创伤性湿疹样皮炎因伤所致, 常可引发创面或术后伤口周围乃至全身瘙痒不适, 甚则致创口糜烂、继发感染、出现脓肿或脓疱, 终致创面和伤口迁延难愈。因此在短期内有效地控制和治愈本病, 具有重要意义。笔者就 2008 年 1 月—2014 年 8 月门诊收治或院外会诊的 68 例创伤性湿疹样皮炎病例分别运用中、西药湿敷的方法予以治疗, 现将临床治疗对比资料报告如下。

### 1 临床资料

68 例患者均符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中关于传染性湿疹样皮炎的诊断标准<sup>[1]</sup>, 且均为烧伤、挫伤等外伤或术后因素引起。最初起病部位均位于创面周围, 疹见密集的红斑样红疹, 边界不清, 伴不同程度糜烂及渗出, 有的创口内可见液体渗出, 创周甚至全身皮肤不同程度瘙痒, 疼痛不明显, 继发感染者, 创口及创周可出现脓肿和脓疱, 伴局部淋巴结肿大和发热等全身症状。病情缓解后皮损呈斑片干燥, 结痂、脱

屑及皲裂。随机分为两组, 治疗组 34 例: 男性 21 例, 女性 13 例; 年龄 7~71 岁, 平均年龄 41.2 岁; 发于上肢 9 例, 下肢 12 例, 躯干 9 例, 面部 4 例; 病程最短 3 d, 最长 5 月, 平均病程 37.8 d。对照组 34 例: 男性 22 例, 女性 12 例; 年龄 6~74 岁, 平均年龄 40.8 岁; 发于上肢 8 例, 下肢 11 例, 躯干 9 例, 面部 5 例; 病程最短 4 d, 最长 6 月, 平均病程 38.6 d。两组性别、年龄、病位、病程方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )具有可比性。

### 2 方法

#### 2.1 治疗组

采用自拟中药湿敷方湿敷。湿敷方的制备: 苦参 20 g, 金银花 20 g, 紫草 15 g, 雷公藤 15 g, 加水 300 ml, 文火煎至 150 ml, 滤渣取汁为 1 剂, 1 剂/d, 冷藏于冰箱中备用。使用时, 先将创面或手术伤口处以 0.5% 的碘伏纱布覆盖。再将 8 层无菌纱布块用冰箱中取出的湿敷方洗液充分浸湿, 湿敷前稍作挤捏, 以纱布块浸湿饱满, 但不滴液为度。然后将其冷敷于皮肤湿疹处, 待湿敷 20 min 后, 以同样的方法, 更换浸药纱布后再湿敷一遍, 时间仍为 20 min。每天早、晚将上法重复湿敷 1 次,

连续治疗 1 周。

### 2.2 对照组

创面或手术伤口消毒处理同治疗组，周围皮肤湿疹以生理盐水、庆大霉素、地塞米松溶液湿敷（生理盐水 500 ml，加庆大霉素注射液 40 万 U，地塞米松注射液 15 mg，湿敷方法同治疗组，连续治疗 1 周。

治疗期间两组均忌用沐浴液或肥皂等碱性用品洗涤，以避免对皮损局部的刺激。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效评定标准

根据治疗前后患者湿疹瘙痒程度、皮损形态、皮损面积评分<sup>[2]</sup>。即临床症状总分=（瘙痒程度分值+皮疹面积分值+皮疹形态分值）×病期加权系数。疗效指数=（治疗前评分-治疗后评分）/治疗前评分×100.0%。痊愈：疗效指数 95.0%~100.0%；显效：疗效指数为 60.0%~94.0%；好转：疗效指数为 30.0%~59.0%；无效（疗效指数为 0.0%~29.0%）。有效率=（痊愈例数+显效例数+好转例数）/总例数×100.0%。

### 3.2 统计学方法

使用 SPSS13.0 统计分析软件处理数据，采用  $\chi^2$  检验对两组有效率进行比较， $P<0.05$  认为差异有统计学意义。组间比较、治疗前后比较采用  $t$  检验。

### 3.3 统计分析

#### 3.3.1 治疗前临床症状积分比较

治疗组 34 例患者在治疗前的临床积分平均值为（12.6±4.2）分；对照组的临床积分平均值为（12.1±4.4）分。表明两组治疗前比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

#### 3.3.2 治疗后有效率比较

两组患者经 1 周治疗，治疗组效率为 94.1%，对照组有效率为 64.7%。两组比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），表明治疗组疗效明显优于对照组，见表 1。

表 1 两组创伤性湿疹患者临床疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率
治疗组	34	12	14	6	2	94.1 <sup>△</sup>
对照组	34	8	11	3	12	64.7

注：两组总有效率比较，<sup>△</sup> $P<0.05$ ，有显著性差异

## 4 讨论

传染性湿疹样皮炎是一种环绕病灶或位于皱褶部位的感染性皮炎。从病因上看细菌感染是其重要因素，但又不仅仅是由细菌特异性病理活动引起的，除感染外，与外伤糜烂等也有关系<sup>[3]</sup>。外伤和术后伤口引起的传染性湿疹样皮炎，通常称为创伤性湿疹样皮炎，其发病可能是因创伤因素引起了表皮及真皮层的炎性皮肤病变<sup>[4]</sup>。

创伤性湿疹样皮炎属中医“湿毒疮”“恶疮”范畴，系禀

赋不耐，湿热内蕴，湿热互结，外走肌肤而致病。自拟中药湿疡方中，苦参性味苦寒，功能清热燥湿、杀虫止痒；金银花性味甘寒，功能清热解毒、宣散风热、杀虫止痒；紫草性味甘寒，功能清热解毒，凉血透疹；雷公藤性味辛凉，功能清热解毒，祛风除湿，消肿止痛。诸药合用，共奏清解热毒，燥湿止痒，凉血消肿之功，达到清洁、消炎、收敛、止痒的目的。现代药理学研究证明：苦参有抗病原微生物作用，对多种细菌与真菌均有明显抑制作用，苦参碱对各种致炎剂引起的急性渗出性皮炎有明显的对抗作用，与氢化可的松相似，更有抑制磷酸二酯酶（PDE），提高细胞内 CAMP 含量，阻止肥大细胞脱颗粒释放组胺，而发挥抗过敏作用<sup>[5]</sup>；金银花通过免疫调节作用，可以减少湿疹的发生，金银花提取物还能通过减少抗卵清蛋白特异性 IgE 抗体的产生，对抗 I 型变态反应，同时通过抑制肥大细胞的组织胺释放，在一定程度上抑制过敏反应的发生<sup>[6]</sup>；紫草主要有效成份为乙酰紫草素，具有抗炎作用，抑制白三烯（LT）B<sub>4</sub> 的生物合成，对迟发型超敏反应有抑制作用；雷公藤对细胞免疫、体液免疫和 I、II、III、IV 型变态反应均有明显的抑制作用，还具有抗炎介质、降低毛细血管的通透性、减少渗出和水肿作用，国内姜氏报道运用雷公藤煎剂冷湿敷治疗婴儿湿疹 45 例，取得满意疗效<sup>[7]</sup>，药理学研究证实，上述四药，均有不同程度的抗病原微生物作用，它们对控制创面局部的感染病灶发挥着类似抗生素的功效，从而阻断了创伤性湿疹样皮炎中感染因素这一重要促成作用的环节。

综上临床对比观察研究，证实自拟中药湿疡方湿敷在外创伤性湿疹样皮炎中的疗效优于常观西药湿敷疗效。且未见明显不良反应，停药后鲜有反弹、复发现象，在创伤性湿疹样皮炎治疗中，是一种值得推广的有效方法。

### 参考文献：

[1]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2 版.北京:人民军医出版社,2006,291.

[2]赵辨.湿疹面积及严重指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,34(1):3-4.

[3]杨国亮,王侠生.现代皮肤性病学[M].上海:上海医科大学出版社,1998:402.

[4]秦万章.皮肤病研究[M].上海:上海科学技术出版社,1990:68.380.

[5]李仪奎,姜名瑛.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,1992:61-83.

[6]季雪峰.金银花的药理作用[J].安徽医药,2003,7(4):311-312.

[7]姜志业.雷公藤煎剂冷湿敷治疗婴幼儿湿疹 45 例[J].中医外治杂志,2003,12(5):17.

### 作者简介：

金汉鼎（1996-），湖北中医药大学中医专业毕业，本科学历。毕业后一直从事中西医结合皮肤性病诊疗工作。

编辑：白莉 编号：EB-15052907（修回：2015-06-25）

# 中医及中西医结合方案治疗 IgA 肾病的疗效分析

## Curative analysis of TCM and integrated Chinese and Western medicine in the treatment of IgA nephropathy

叶根翠

(大竹县中医院, 四川 达州, 635100)

中图分类号: R692 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0067-02 证型: DGB

**【摘要】**目的: 探讨中医及中西医结合方案治疗 IgA 肾病的临床效果。方法: 选取 2012 年 2 月—2015 年 2 月在我院治疗的 86 例 IgA 肾病患者作为研究对象, 将全部患者随机分为观察 (43 例) 与对照组 (43 例)。观察组患者采用中西医结合方案实施治疗措施, 对照组患者采用常规中医方案实施治疗措施, 最后比较两组 IgA 肾病患者使用不同方法治疗后的临床效果。结果: 结果显示, 观察组患者的临床治疗效果显著高于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。结论: 对于 IgA 肾病患者的治疗, 采用中西医结合方案实施治疗措施, 能有效地改善患者的临床症状, 减少患者并发症的发生, 起到提高患者治疗的目的。

**【关键词】** 中西医结合方案; IgA 肾病; 常规中医方案; 效果比较

**【Abstract】** Objective: To investigate the clinical effect of TCM and integrated Chinese and Western medicine in the treatment of IgA nephropathy. Methods: 86 patients with IGA nephropathy from February 2012 to February 2015, were randomly divided into an observation group (43 cases) and a control group (43 cases). The observation group patients by combination of Chinese and Western medicine treatment measures, control group patients use conventional medicine programs implement treatment measures, IgA nephropathy patients in the last two groups were compared using different methods in the treatment of the clinical effect. Results: According to the test results, two groups of patients with IgA nephropathy with different treatment methods, the clinical effect of the observation group was significantly high than that of the control group ( $P < 0.05$ ), with statistical significance. Conclusion: Integrated Traditional Chinese and Western medicine can effectively improve the patient's clinical symptoms, reduce the incidence of complications of patients and promote the treatment effect in the treatment of IgA nephropathy.

**【Keywords】** Integrated Chinese and Western medicine; IGA nephropathy; Conventional TCM; Effect comparison

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.031

本研究选取 2012 年 2 月—2015 年 2 月在我院治疗的 86 例 IgA 肾病患者作为研究对象, 对患者分别采用中西医结合方案实施治疗措施, 均取得显著的临床效果, 现将实验情况报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

选取 2012 年 2 月—2015 年 2 月在我院治疗的 86 例 IgA 肾病患者作为研究对象, 根据 IgA 肾病患者的临床诊断标准对全部患者实施诊断, 其患者的临床表现为蛋白尿、高血压与肾功能不全等症状, 排除患者伴有其他疾病与其他病症的可能性, 经诊断确诊所有患者均为 IgA 肾病患者。将全部患者随机划分为观察组和对照组, 其中观察组患者为 43 例, 男性 22 例, 女性 21 例, 年龄为 18~75 岁, 平均年龄为 (45.6±4.2) 岁。根据统计数据显示, 本组患者的病程为 0.6~18 年, 平均病程为 (12.7±2.8) 年, 其中轻度患者为 20 例, 中度患者为 15 例, 重度患者为 8 例; 对照组患者为 43 例, 男性 20 例, 女性 23 例, 年龄为 17~72 岁, 平均年龄为 (44.62±5.8) 岁。根据统

计数据显示, 本组患者的病程为 0.5~19 年, 平均病程为 (13.4±2.6) 年, 其中轻度患者为 22 例, 中度患者为 14 例, 重度患者为 7 例。根据统计数据表明, 两组 IgA 肾病患者的性别、年龄、病程与病情程度等资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 分组治疗

对照组治疗方法: 43 例 IgA 肾病患者均给予常规中医方案<sup>[4]</sup>实施治疗, 主要对患者进行临床辨证治疗, 其中汤药的主要成分为黄芩、川芎、柴胡、白芍、枸杞、菊花、黄芪、白术、黄精、杜仲与葛根等中药, 服用方法为水煎服, 1 剂/d, 1 个月为 1 个疗程, 服药疗程为 2 个疗程。观察患者的临床表现。

观察组治疗方法: 对该组 43 例 IgA 肾病患者采用中西医结合方案<sup>[1]</sup>实施辨证的治疗的同时对患者实施西药治疗。①治疗前, 对患者病情进行全面的复查, 并且要求患者在治疗期间勿进食辛辣等刺激性食物, 以免影响西药对患者的治疗效果。②给予患者双嘧达莫片与环磷酰胺片等 2 种药物<sup>[2]</sup>进行病症治疗, 其中双嘧达莫片的使用剂量为 25 mg/片, 口服, 2 片/次, 2 次/d, 3 周为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程, 观察患者服用

双嘧达莫片后的临床效果；其次，环磷酰胺片的使用剂量为 10 mg/片，口服，2 片/次，2 次/d，3 周 1 个疗程，治疗 3 个疗程。记录下患者服药后的临床表现。③中医治疗时，主要给予患者补阳还五汤加减<sup>[3]</sup>进行临床辨证治疗，其中汤药的中药成分为石韦 15 g，玉米须 15 g，川芎 10 g，女贞子 15 g，山茱萸 10 g，白茅根 20 g，太子参 15 g，将全部中药放入陶罐内后，将 1000 ml 清水注入陶罐中，以大火烧开后再以小火进行慢熬，1 剂/d，1 个月为 1 个疗程，服药疗程为 2 个疗程。并且记录下患者的临床治疗效果。

### 1.3 评价标准

根据 IgA 肾病患者的临床治疗情况，对两组患者的治疗效果划分为 3 个等级：显效：指患者经过治疗措施后，其临床症状消失，肾脏功能完全恢复正常；有效：指患者经过治疗措施后，其临床症状改善，肾脏功能逐步恢复；无效：指患者经过治疗措施后，其临床症状未改变，肾脏功能未改善。

### 1.4 统计学方法

本研究运用 SPSS15.0 统计程序，输入各种数据指标，然后进行数据处理，以  $\chi^2$  进行计数资料的检验，与此同时以  $t$  检验数据的计量资料， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

根据统计结果表明，两组 IgA 肾病患者采用不同方法治疗后，观察组患者的临床治疗效果显著高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。同时，两组 IgA 肾病患者的临床治疗效果差异性明显 ( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。具体数据详情，见下表 1。

表 1 观察组与对照组患者的临床治疗效果比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	43	18	24	1	97.7 <sup>*</sup>
对照组	43	12	16	15	65.1 <sup>*</sup>

注： $P < 0.05$

## 3 讨论

在临床诊断上，IgA 肾病是常见的临床病症之一，是一种以 IgA 为主的免疫复合物在肾小球系膜区沉积为主要特征的肾

小球疾病，其患者的临床表现为血尿、蛋白尿、高血压与肾功能不全等症，该病复发将对患者的身体健康与生活质量造成消极的影响<sup>[5]</sup>。通常，对于 IgA 肾病患者的治疗，主要采用常规的治疗方法实施治疗，存在治疗效果较差，并发症较多与患者治疗满意度较低的缺陷，因此为患者寻求一种高效安全的治疗方法显得尤为重要。

在临床治疗中，采用中西医结合方案对 IgA 肾病实施治疗措施，取得显著的临床效果。双嘧达莫片与环磷酰胺片，能有效地改善患者 IgA 肾病的临床症状，起到促进患者肾功能恢复的临床作用<sup>[6]</sup>。补阳还五汤加减对患者的肾功能劳损、气阴两虚与瘀血阻滞等病症治疗，对患者具有补脾益肾、活血化瘀和清热利湿的功效，从而对患者起到抵抗肾衰与保护肾功能的临床效果，达到促进患者顺利康复的最终目的<sup>[7]</sup>。

根据试验结果表明，采用中西医结合方案对 IgA 肾病患者的临床效果显著，值得推广。

### 参考文献:

[1]蔡小凡,刘睿,陈永乐,等.中医及中西医结合方案治疗 150 例 IgA 肾病的疗效分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(12):1094-1096.  
 [2]张小强,王堃.中医及中西医结合方案治疗 150 例 IgA 肾病的疗效分析[J].中国实用医药,2013,8(26):141-142.  
 [3]蔡小凡,刘睿,陈永乐,等.中医及中西医结合方案治疗 150 例 IgA 肾病的疗效分析[C].中国中西医结合学会肾脏病专业委员会 2011 年学术年会暨 2011 年国际中西医结合肾脏病学术会议论文集.2011:116-117.  
 [4]李焦枝.中医及中西医结合方案治疗 150 例 IGA 肾病疗效分析[J].中医临床研究,2014,(14):88-89.  
 [5]程晓霞,毛黎明,王文荣,等.中西医三环治疗 IgA 肾病蛋白尿的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,9(6):512-516.  
 [6]王永钧,张敏鸥,陈洪宇,等.两种辨证方案治疗 IgA 肾病的临床对比研究--附 134 例临床资料分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,5(4):200-204.  
 [7]陈洪宇,王永钧,朱彩凤,等.中医结合个体化联合序贯方案治疗 IgA 肾病的临床病理研究-附 50 例重复肾穿刺病理对照研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,5(5):261-265.

编辑：白莉 编号：EB-15060418F (修回：2015-06-30)

### 相似文献:

#### 中医及中西医结合治疗 IgA 肾病的疗效比较

目的：比较分析中医及中西医结合治疗 IgA 肾病临床效果。方法：选取我院自 2011 年 8 月—2013 年 8 月收治的 92 例 IgA 肾病患者随机分为观察组与参考值，各 46 例，参考组患者单纯采用补阳还五汤治疗，观察组患者在常规西医治疗的基础上采用补阳还五汤治疗，比较两组患者临床治疗效果、24h 尿蛋白定量、血肌酐及血尿素氮。结果：观察组患者治疗总有效率为 93.5%，参考组患者治疗总有效率为 76.1%，数据比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者 24h 尿蛋白定量、血肌酐及

血尿素氮明显优于参考组，比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：中西医结合治疗 IgA 肾病效果显著，能够有效促进临床症状改善，改善预后。

作者：薛安刚

刊名：中医临床研究 2014 年 26 期 102-103 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：中医；中西医；IgA 肾病；临床效果；TCM

中图分类号：R692

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2014.26.061

# 中药灌肠法治疗慢性肾衰竭的护理

## Nursing of Chronic Renal Failure Treated by Enema of Chinese Herbal Medicine

胡顺菊

(日照市人民医院, 山东 日照, 276800)

中图分类号: R248.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0069-02 证型: DGB

**【摘要】**目的: 对中药灌肠法治疗慢性肾衰竭的护理措施进行探讨。方法: 以 2014 年 2 月—2015 年 2 月所接收的 82 例慢性肾衰竭患者作为研究对象, 按就诊前后顺序分成对照组与观察组, 前者予以常规治疗, 在其基础之上, 对观察组予以中药灌肠加护理, 然后对两组患者的治疗效果进行观察与比较。结果: 观察组患者治疗的有效率 (92.7%) 与对照组患者 (68.3%) 相比较, 存在明显差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对慢性肾衰竭患者予以中药灌肠法治疗, 且配合相应的护理, 疗效显著, 值得推广。

**【关键词】**慢性肾衰竭; 中药灌肠法; 护理

**【Abstract】**Objective: To explore and discuss the nursing measures for the treatment of chronic renal failure by the enema of Chinese herbal medicine. Methods: 82 cases of chronic renal failure patients admitted by our hospital from February 2014 to February 2015 were divided into control group and observation group according to their visiting order. The control group was given conventional treatment. The observation group, on the basis of the control group, was given enema of Chinese herbal medicine and nursing. The curative effect of the two groups were observed and compared. Results: There were statistically significant differences ( $P < 0.05$ ) between the effective rate of the observation group (92.7%) and the control group (68.3%). Conclusion: The curative effect of enema of Chinese herbal medicine and appropriate nursing on chronic renal failure is remarkable, so it is worth to be promoted in the clinical.

**【Keywords】**Chronic renal failure; Enema of Chinese herbal medicine; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.032

在临床上, 慢性肾衰竭指的是由于诸多原因而导致慢性进行性肾实质损伤, 造成肾脏发生显著性的萎缩, 继而无法正常发挥其功能, 且以酸碱失衡、代谢异常、电解质潴留以及全身系统受累等为主要特征的一种临床综合征<sup>[1]</sup>。该疾病发生至晚期, 就将演变成尿毒症, 继而威胁患者的生命健康。因此, 积极采取有效手段进行治疗, 至关重要。鉴于此, 笔者将对我院所收治的 41 例慢性肾衰竭患者予以中药灌肠法, 且配合相应的护理, 获得较好的疗效, 现将具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

以 2014 年 2 月—2015 年 2 月所接收的 82 例慢性肾衰竭患者作为研究的对象, 按就诊前后顺序, 将全部患者分成对照组与观察组。其中, 对照组 41 例, 男性 21 例, 女性 20 例; 平均年龄为 (57.4±2.4) 岁; 平均病程为 (3.1±0.8) 年; 原发病: 糖尿病性肾病 13 例, 高血压性肾病 12 例, 肾病综合征 8 例, 其他 8 例。观察组 41 例, 男性 23 例, 女性 18 例; 平均年龄为 (59.7±3.1) 岁; 平均病程为 (3.3±0.7) 年; 原发病: 糖尿病性肾病 12 例, 高血压性肾病 10 例, 肾病综合征 9 例, 其他 10 例。两组患者在性别、年龄以及病程等基础性资料等

方面对比, 差异无统计学意义, 具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组: 对该组患者予以常规治疗, 即不可过于劳累, 充分休息; 不要使用肾毒性药物; 在饮食方面应坚持低蛋白; 对患者予以抗感染、纠正酸碱失衡、水电解紊乱等; 另外, 针对合并慢性疾病者, 应当予以相应的对症治疗。

观察组: 在上述基础之上, 对该组患者予以中药灌肠法治疗, 灌肠药物主要有: 附子 15 g, 大黄 30 g, 黄芪 30 g, 益母草 30 g, 煅牡蛎 30 g。用水煎煮且取汁 150~200 ml, 然后再对患者实施高位保留灌肠, 保留灌肠时间在 45 min, 1 次/d, 15 d 为 1 个疗程, 持续治疗 3 个疗程。除灌肠治疗外, 并予以相应的护理措施。

#### 1.3 疗效判定<sup>[2]</sup>

经治疗后, 患者的临床症状已完全消失或显著改善, 且 SCr、BUN 值降低程度在 30.0% 以上, 为显效; 若患者的临床症状有所改善, 且 SCr、BUN 值降低程度在 20.0% 以上, 为好转; 若患者的临床症状并未得到好转, SCr、BUN 值并未下降, 甚至有加剧的趋势, 为无效。

#### 1.4 统计学分析

本次研究所得全部数据, 均采取统计学软件 SPSS18.0 加

以分析与处理。其中采用百分数(%)表示计数资料,用 $\chi^2$ 检验。若 $P<0.05$ ,则表示差异存在统计学意义。

### 2 结果

见下表1所示,由表可知,观察组患者的有效率为92.7%,对照组患者的有效率为68.3%,组间比较差异显著,有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 两组患者的临床治疗情况比较 [n (%)]

组别	n	显效	好转	无效	有效率
观察组	41	10 (24.4)	28 (68.3)	3 (7.3)	38 (92.7)*
对照组	41	6 (14.6)	22 (53.7)	13 (31.7)	28 (68.3)

注:与对照组相比,\* $P<0.05$

### 3 讨论

在祖国医学中,慢性肾衰竭属于“关格”“腰痛”等范围,该疾病的发生机制主要是脾肾虚衰,浊毒滞留;对此,在治疗上,应做到泄毒清浊、活血化瘀以及温阳益气<sup>[3]</sup>。本次研究中,对观察组患者所采取的中药灌肠法,其中大黄有解毒、凉血、祛瘀之效;益母草与附子有温阳、活血、祛瘀之效;黄芪有益气的效果;上述药物相配伍使用,即能达到泄毒清浊、活血化瘀、温阳益气的效果。另外,在辅以相应的护理措施,可有效提升治疗的效果,如:①心理护理:在对患者进行灌肠之前,往往会出现一些不良心理,例如害怕、恐惧等,继而引发气促,肛门括约肌收缩加强,虽然可以对其进行插管,但因为腹压上升,继而会对药物保留的时间造成影响,继而影响药效<sup>[4]</sup>。对此,在灌肠前,护理人员需针对患者的心理状况,进行切实有效的心理疏导与护理;另外,在灌肠时,还可通过各种手段,如与患者交流、听音乐等,以转移患者注意力,继而缓解其不

良心理,提高治疗效果。②灌肠前后护理:首先对病患解释灌肠治疗的目的、流程及应如何配合医护人员的治疗,之后关门关窗,以尊重其隐私;针对痔疮、肛裂的患者,在清洗肛门后,再使用石蜡油;在插管过程中,慢慢转动导管,以避免肛裂后发生感染,或预防插管所带来疼痛。在灌肠期间,应严格按照无菌操作的规范开展,且叮嘱患者放松腹肌,且大口呼气,以避免腹腔内压力上升,缓解肠道痉挛。结束灌肠后,应帮助患者取有助于药液保留的卧位,且向其说明原因,以取得患者的配合。

综上所述,本研究中的观察组患者其有效率高于对照组,差异显著,对慢性肾衰竭患者予以中药灌肠法治疗,且配合相应的护理,疗效显著,值得推广。

### 参考文献:

[1]茹海燕,谭小梅,冯明,等.结肠透析配合中药保留灌肠在慢性肾衰竭病人护理中的应用[J].护理研究,2011,25(29):2669-2670.  
 [2]魏伟珍,李瑜欣.中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J].护理研究,2014,(19):2383-2384.  
 [3]吴东伟.中药肠道排毒疗法治疗慢性肾衰竭 33 例[J].中医临床研究,2011,03(23):111-113.  
 [4]白剑峰,林培贤.中药灌肠治疗慢性肾衰竭[J].中医临床研究,2011,03(3):86-87.

### 作者简介:

胡顺菊(1964-),女,汉族,山东莒南人,本科,副主任护师,研究方向:肾病护理。

编辑:白莉 编号:EB-15052904(修回:2015-06-21)

### 相似文献:

#### 当归补血汤治疗慢性肾衰竭伴贫血 30 例临床报告

目的:观察慢性肾衰竭伴贫血患者应用当归补血汤治疗的实际效果。方法:选取2012年03月—2014年03月入住我院的慢性肾衰竭伴贫血患者60例,按随机数字表法将其分成实验组30例,对照组30例,应用常规西医疗法治疗,在此基础上为实验组患者加用当归补血汤治疗。结果:与对照组相比,实验组患者的治疗效果更佳。结论:当归补血汤治疗慢性肾衰竭伴贫血,疗效确切。

作者:王亚(枣庄市妇幼保健院,山东 枣庄,277000);  
刊名:中医临床研究 2015年11期 80-81页  
英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine  
关键词:当归补血汤;慢性肾衰竭;贫血 30例;临床报告  
中图分类号: R28  
DOI号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.11.044

#### 中西医结合治疗慢性肾衰竭高磷血症的临床观察

目的:观察西药加中医药复方制剂治疗慢性肾衰竭高磷血

症的效果。方法:随机抽选80例慢性肾衰竭高磷血症患者并编号分组,按西医常规方法治疗的患者归为对照组(40例);应用功效为补肾泄浊的中医药复方制剂治疗的患者记为观察组(40例)。观察治疗前后患者体内血磷、血钙、肾功能(肌酐Scr、尿素氮BUN)的变化。结果:观察组患者肾功能较治疗前和对照组均明显改善,统计学处理差异明显( $P<0.05$ );观察组治疗后血磷水平降低,血钙水平升高,并且优于对照组,统计学处理差异明显( $P<0.05$ )。结论:中医药在治疗慢性肾衰竭高磷血症方面有独特优势,联合西药治疗,可有效发挥综合作用,改善肾功能的同时纠正患者钙、磷水平。

作者:吴玉彩  
刊名:中医临床研究 2015年10期 88,90页  
英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine  
关键词:慢性肾衰竭;复方制剂;补肾泄浊  
中图分类号: R692.5  
DOI号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.10.043

# 中药外洗配合间歇性血液滤过治疗 尿毒症皮肤瘙痒的临床探讨

## Clinical Investigation of External Washing by Chinese Medicine and Intermittent Hemofiltration in Treatment of Uremic Pruritus

郭宁<sup>1</sup> 方云云<sup>2</sup>

(1.日照市中医院, 山东 日照, 276800; 2.青岛市海慈医疗集团, 山东 青岛, 266033)

中图分类号: R692.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0071-02 证型: DGB

**【摘要】**目的: 探讨中药外洗配合间歇性血液滤过治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床疗效。方法: 选择 2012 年 6 月—2013 年 6 月进入我院的尿毒症皮肤瘙痒患者 100 例, 随机分为对照组和治疗组各 50 例, 对照组采用常规治疗基础上进行间歇性血液滤过治疗, 治疗组采用间歇性血液滤过治疗后再使用中药外洗治疗, 1 个疗程后, 对比两组患者的临床疗效。结果: 1 个疗程后, 治疗组患者的临床疗效明显优于对照组患者, 两组数据显著差异, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 且没有不良反应。结论: 中药外洗配合间歇性血液滤过能够有效缓解尿毒症患者皮肤瘙痒的症状, 帮助患者早日恢复健康。

**【关键词】** 中药外洗; 尿毒症皮肤瘙痒; 间歇性血液滤过

**【Abstract】** Objective: To investigate the clinical curative effect of external washing by Chinese medicine and intermittent hemofiltration on uremic pruritus. Methods: 100 patients with uremic pruritus in our hospital from June 2012 to June 2013 were randomly divided into control group and treatment group, with 50 cases in each group. The control group, on basis of conventional treatment, was given intermittent hemofiltration. The treatment group, after intermittent hemofiltration, was given external washing by Chinese medicine. After a course of treatment, the clinical curative effects of the two groups were compared. Results: After a course of treatment, the clinical curative effect of the treatment group was better than that of the control group and the difference was statistically significant,  $P < 0.05$ . There were no adverse reactions. Conclusion: The external washing by Chinese medicine and intermittent hemofiltration can effectively relieve the itchy skin symptoms of uremia patients and help the patients recover soon.

**【Keywords】** External washing by Chinese medicine; Uremic pruritus; Intermittent hemofiltration

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.033

尿毒症的常见并发症就是皮肤瘙痒, 尤其是对于长期进行血液透析的患者来说, 更容易患皮肤瘙痒<sup>[1]</sup>。目前没有针对治疗由尿毒症引发皮肤瘙痒的方法, 中药外洗是我国传统的中医皮肤排毒的治疗方法, 本文通过对中药外洗配合间歇性血液滤过治疗方法的探讨, 总结出中药外洗配合间歇性血液滤过治疗尿毒症瘙痒患者的临床价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2012 年 6 月—2013 年 6 月进入我院的尿毒症皮肤瘙痒患者 100 例, 随机分为对照组和治疗组各 50 例, 所有患者均符合尿毒症的临床诊断标准, 所有患者的皮肤瘙痒原因是排除因为药物过敏或者皮肤科疾病而导致的, 考虑为尿毒症相关性皮肤瘙痒<sup>[2]</sup>。对照组中男性 23 例, 女性 27 例; 年龄为 38~69 岁, 平均年龄为 (45±5.8) 岁; 透析时间为 0.5~10 年, 平均透析时间为 (4.5±2.1) 年; 治疗组中男性 24 例, 女性 26 例; 年龄为 39~70 岁, 平均年龄为 (46±5.3) 岁; 透析时间

为 0.5~11 年, 平均透析时间为 (4.3±2.4) 年。两组患者在年龄、性别、透析时间以及基本情况等方面差异无统计学意义,  $P > 0.05$  具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组患者采用常规治疗基础上进行间歇性血液滤过治疗, 每周 3 次血液透析以及 1 次血液滤过; 治疗组患者在对照组患者治疗的基础上进行中药外洗治疗, 即治疗组患者在每次透析结束后进行中药煎水洗浴, 中药的成分主要是鬼箭羽、地肤子、土茯苓、大黄、当归、牡丹皮等, 中药用量可以根据患者的实际情况适当加减用药, 清洗 20 min/次, 1 个月为 1 个疗程。两组患者进行 1 个疗程的治疗后, 对比两组患者的临床疗效情况。

#### 1.3 统计学意义

采用 SPSS19.0 对两组数据进行统计学数据分析, 用  $t$  检验计量资料,  $P > 0.05$  表示差异无统计学意义,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

1 个疗程后, 两组患者的临床症状均有所好转, 但是治疗组患者的临床疗效明显优于对照组患者, 治疗组的总有效率为 90.0%, 明显高于对照组的总有效率 70.0%, 两组数据具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表1 两组患者疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	50	25	20	5	90.0
对照组	50	10	25	15	70.0

注:  $P < 0.05$

## 3 讨论

尿毒症患者往往会受到皮肤瘙痒的折磨, 而且皮肤瘙痒的发生率是随着患者的存活时间的延长而增加的, 这样不但会使患者的生活质量水平降低, 还会降低患者对生存的希望<sup>[3]</sup>。目前, 关于尿毒症皮肤瘙痒的治疗方法有很多, 血液透析是较好的清除毒素的措施, 但是血液透析往往会花费患者的全部积蓄, 所以在我国这种治疗方法并不普遍。

相关临床研究为了更好地治疗尿毒症皮肤瘙痒患者, 并且结合我国人们的经济水平情况, 提出了中药外洗配合间歇性血液滤过治疗尿毒症皮肤瘙痒患者<sup>[4]</sup>。本研究救过表明, 对 100 例尿毒症皮肤瘙痒患者进行分组治疗, 得出治疗组患者进行中药外洗配合间歇性血液滤过治疗的临床疗效明显优于对照组

患者进行常规治疗的临床疗效, 并且治疗组的总有效率为 90.0%, 明显高于对照组的总有效率 70.0%, 两组数据显著差异, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 这表明中药外洗具有凉血解毒、止痒的作用, 帮助患者排出皮肤内的各种毒素, 改善患者的皮肤微循环, 带走代谢产物, 减轻了对皮肤的刺激, 提高了患者的生活质量, 并有效提高了临床疗效, 比传统的治疗方法更具有优势, 效果更加显著。

总之, 中药外洗配合间歇性血液滤过能够有效缓解尿毒症患者皮肤瘙痒的症状, 帮助患者早日恢复健康。

### 参考文献:

- [1]程艳. 间断血液透析滤过治疗尿毒症皮肤瘙痒的疗效分析[J]. 吉林医学, 2012, 45(03): 93-94.
- [2]刘瑞, 赵静, 柯昌云. 尿毒症皮肤瘙痒的发病机制及中西医治疗[J]. 中国老年保健医学, 2012, 12(02): 23-24.
- [3]马卫国. 息风止痒汤辅助治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 96(04): 78-79.
- [4]李秀荣. 中西医治疗尿毒症皮肤瘙痒效果[J]. 中医临床研究, 2014, 12(01): 45-46.

编辑: 白莉 编号: EB-15051414 (修回: 2015-06-28)

# 护理干预在糖尿病足患者中的应用

## Application of nursing intervention in patients with diabetic foot

张艳 黎彩虹

(深圳市福永人民医院, 广东 深圳, 518103)

中图分类号: R473.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 24-0072-02 证型: DGB

**【摘要】**目的: 观察护理干预在糖尿病足患者中的应用效果。方法: 选择我院收治的 80 例糖尿病足病患, 随机分组, 干预组和对照组各 40 例, 两组在临床治疗后, 对照组给予常规护理, 干预组实施综合性护理干预, 观察两组的疗效。结果: 总有效率方面, 干预组明显高于对照组, 比较显示差异有统计学意义。结论: 护理干预在糖尿病足患者中的应用, 有助于提高治疗效果, 值得借鉴。

**【关键词】** 护理干预; 糖尿病足; 足部

**【Abstract】** Objective: To observe the effect of nursing intervention in the nursing of patients with diabetic foot. Methods: 80 cases with diabetic foot in our hospital were randomly divided into an intervention group and a control group. After treatment, the control group was given the conventional nursing, while the intervention group was given comprehensive nursing, and the effects of the two groups were observed. Results: For the total effective rate, the intervention group was significantly higher than the control group with statistically significant differences. Conclusion: The application of nursing intervention in patients with diabetic foot has advantages to improve the therapeutic effect, which is worth learning from.

**【Keywords】** Nursing interventions; Diabetic foot; Foot

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.034



糖尿病足 (Diabetic Foot, DF) 是糖尿病综合因素引起的足部疼痛、皮肤深溃疡、肢端坏疽等病变总称, 在治疗过程中, 早期临床护理干预措施是关键<sup>[1]</sup>。本文选择我院收治的 80 例糖尿病足病患者护理干预的治疗效果良好, 详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择自 2011 年 8 月—2014 年 1 月我院收治的 80 例糖尿病足病患。通过随机分组的方式获得, 干预组和对照组各 40 例。干预组男 20 例, 女 20 例; 年龄 41~77 岁, 平均年龄 (53.4±6.5) 岁; 糖尿病病程 6~18 年, 平均病程 (8.6±5.2) 年。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 40~76 岁, 平均年龄 (51.3±5.9) 岁; 糖尿病病程: 6~16 年, 平均病程 (8.1±4.6) 年。经统计学处理, 显示两组病患在性别、年龄和病程等方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

两组病患均给予相同的临床治疗干预。

#### 1.2.1 对照组

病患给予糖尿病足的常规护理干预, 给予病患常规的糖尿病饮食指导、创面一般护理等。

#### 1.2.2 干预组

病患给予综合性的护理干预: ①密切监测血糖波动: 血糖如控制不佳, 会增加神经病变和截肢的可能性, 所以, 控制血糖是预防的关键。尽量把血糖控制在正常范围。预防微血管病变, 小剂量应用肠溶阿斯匹林或潘生丁, 积极治疗已出现的神经血管病变。②饮食护理: 严格控制饮食摄入。对于糖尿病病程达 10 年以上者, 身体瘦弱, 抵抗力低下, 创面紫绀, 伤口不易愈合者, 饮食中必须有充足的蛋白质, 多食瘦肉、鱼汤、猪蹄等富含精蛋白和胶原蛋白的食物, 禁止饱餐, 绝对戒烟限酒。③足部皮肤护理: 注意足部皮肤是否有水泡、擦伤、裂口、局部皮肤是否有红肿, 皮肤色泽及温度, 足背动脉搏动情况。皮肤破溃未感染创面: 用碘伏消毒 3~4 次/d, 保持创面清洁, 抬高患肢, 伸直肢体, 避免受压及负重。

### 1.3 临床效果评定

①治愈: 化脓性感染得到完全控制, 伤口愈合, 有新生皮肤覆盖, 病患血糖控制效果好, 可从事日常生活活动及一般工作活动; ②显效: 溃疡面积较干预前缩小超过 50.0% 以上, 化脓性感染得到较好控制, 有新生的肉芽组织开始覆盖, 但没有完全包裹残端, 血糖控制效果较好; ③有效: 溃疡缩小面积 < 50.0%, 化脓性感染有所控制, 血糖情况有所改善; ④无效:

症状没有改善, 甚至恶化。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100.0%。

### 1.4 统计学

处理本次研究采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 行  $\chi^2$  检验和  $t$  检验,  $P<0.05$ , 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

总有效率方面, 干预组和对照组分别为 97.5% 和 90.0%, 干预组明显高于对照组, 比较显示差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组病患疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
干预组	40	20	15	4	1	97.5
对照组	40	15	14	7	4	90

## 3 讨论

糖尿病足不但导致糖尿病患者的生活质量下降, 而且造成巨大经济和社会负担。足部感染一旦发生常经久不愈, 当感染难以控制时不得不采取截肢手术<sup>[2]</sup>。

在糖尿病足临床治疗过程中, 糖尿病足的护理要全身与局部结合, 既要护理溃疡面, 又要积极治疗糖尿病, 还要实施心理护理、进行健康教育。做好饮食指导, 要定时定量, 切忌暴饮暴食, 兼顾患者个人的饮食习惯的同时, 保证食谱的多样化。做好用药护理: 根据不同种类胰岛素选择注射时间, 使得进餐后血糖升高时间、胰岛素开始作用时间保持良好的一致性, 降低诱发低血糖的机率。注射胰岛素时保证剂量正确, 不可长期同一部位注射, 即采用轮换注射部位的做法, 以防止形成皮下硬节而给吸收带来不利影响。而足部护理是关键, 尤其是创面护理, 保持干燥和清洁, 防止感染, 本文结果显示, 总有效率方面, 干预组和对照组分别为 97.5% 和 90.0%, 干预组明显高于对照组, 比较显示差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

通过全面的护理干预, 有助于提高病患的治疗效果, 防止糖尿病足的病情恶化有积极的作用。

### 参考文献:

- [1] 仇海敏, 乔根芳. 糖尿病足患者应用护理干预的效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2014(14):93-94.
- [2] 宋田芸. 中西医结合护理应用于糖尿病足溃疡的临床护理体会[J]. 中医临床研究, 2013(13):88-89.

编辑: 赵聪 编号: EB-14122602 (修回: 2015-01-16)

### 相似文献:

糖尿病足的中医护理与健康教育

目的: 探讨对中医护理与健康教育对治疗糖尿病足临床疗效的影响。方法: 对我院收治的 33 例糖尿病足患者进行护理, 并对其进行健康教育。结果: 中医护理和健康教育可以提高糖尿病足患者的治愈率。

作者: 朱春梅

刊名: 中医临床研究 2015 年 13 期 143-144 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 糖尿病足; 中医护理; 健康教育

中图分类号: R47

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.13.079

# 黄芪注射液联合参麦注射液治疗青年病毒性心肌炎的临床观察

## Clinical observation of treatment of Viral Myocarditis by Huangqi injection combined with Shenmai injection

严军虎<sup>1</sup> 张淑娟<sup>2</sup>

(1. 陕西师范大学医院, 陕西 西安, 710062; 2. 陕西能源职业技术学院医学校区, 陕西 西安, 710613)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0074-02 证型: IDG

**【摘要】**目的: 探讨参脉注射液联合黄芪注射液治疗病毒性心肌炎的临床效果。方法: 将 65 例住院的青年病毒性心肌炎患者, 随机分为对照组 (21 例): 给予常规西药治疗; 治疗组 (22 例): 在对照组的基础上给予黄芪注射液治疗; 实验组 (22 例): 在对照组的基础上给予黄芪注射液联合参脉注射液治疗。观察比较三组疗效。结果: 治疗组综合疗效显著优于对照组, 实验组综合疗效显著优于治疗组, 三组数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 参脉注射液联合黄芪注射液治疗病毒性心肌炎能有效改善患者临床症状, 促进心电图恢复, 提高综合治疗效果, 值得推广。

**【关键词】**黄芪注射液; 参脉注射液; 病毒性心肌炎; 临床疗效

**【Abstract】**Objective: To explore the clinical effect of Shenmai injection combined with Huangqi injection on viral myocarditis. Methods: 65 cases with viral myocarditis in hospital were randomly divided into a control group (21 cases) treated with conventional western medicine treatment and a treatment group (22 cases) treated with Huangqi injection on the basis of the therapies for the control group and an experimental group (22 cases) treated with Shenmai injection combined with Huangqi injection on the basis of the therapies for the control group. The effects of the three groups were compared. Results: The curative effect of the treatment group was significantly better than that of the control group, the experimental group was better than that of the treatment, there were statistically significant difference between the three groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Shenmai injection combined with Huangqi injection can effectively improve the symptoms of viral myocarditis, promote the electrocardiogram recovery, which is worthy of clinical popularization and application.

**【Keywords】** Huangqi injection; Shenmai injection; Viral myocarditis; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.035

病毒性心肌炎属临床常见心脏疾病之一, 青年病毒性心肌炎多因病毒侵犯心脏, 使心肌产生局限性或弥漫性病变, 严重者则会心律失常, 心力衰竭, 甚至猝死。近年来, 该病发生呈上升趋势, 严重威胁广大青年的生命健康。本研究采用对 22 例青年病毒性心肌炎患者在西医常规治疗的基础上, 同时使用黄芪注射液联合参麦注射液治疗, 取得较好的疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2012 年 12 月—2014 年 12 月在我院住院的青年病毒性心肌炎患者 65 例, 所有患者均符合病毒性心肌炎诊断标准, 排除合并其他严重全身性疾病者。随机分为对照组、治疗组和实验组, 对照组 21 例, 其中男 8 例, 女 13 例; 年龄 18~28 岁, 平均年龄 (21.5±3.7) 岁; 治疗组 22 例, 其中男 10 例, 女 12 例; 年龄 19~27 岁, 平均年龄 (22.1±2.5) 岁; 实验组 22 例, 其中男 9 例, 女 13 例; 年龄 18~28 岁, 平均年龄 (21.6±3.5) 岁; 所有患者年龄、性别、病程等一般治疗比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入标准

近期有明确的病毒感染史者; 病毒感染后出现胸闷、心悸、神疲乏力、胸痛等症状者; 病毒感染后出现心肌肌钙蛋白或 CK-MB 升高者; 病毒感染后心电图或动态心电图出现心律失常、缺血型改变、异常 Q 波者; 病程在 3 个月以内者; 已签署知情同意书并符合中医辨证标准者。

#### 1.3 排除标准

心功能 3 级以上者; 严重心律失常者; 心肌肌钙蛋白或 CK-MB 升高超过正常值 10 倍以上者; 合并其他心、脑、肾等严重疾病者; 过敏体质者。

#### 1.4 治疗方法

所有患者均行心肌酶、心电图、动态心电图、心脏超声等检查。对照组给予维生素 C 3 g、辅酶 A 100 IU、三磷酸腺苷 40 mg、胰岛素 8 IU、氯化钾 1 g 加入 10% 葡萄糖 500 ml 静脉滴注, 1 次/d, 同时根据患者症状给予对应治疗; 治疗组在常规治疗的基础上联合使用黄芪注射液 (黑龙江珍宝岛药业股份有限公司生产, 10 ml/支, 国药准字 Z23020782) 20 ml/次, 用

5%葡萄糖注射液 250 ml 稀释后静脉滴注；实验组在常规治疗的基础上给予黄芪注射液（同前）联合参麦注射液（河北神威药业股份有限公司生产，10 ml/支，国药准字 Z13020888），均为 20 ml/次，分别用 5%葡萄糖注射液 250 ml 稀释后静脉滴注，三组疗程均为一两周。观察三组疗效及不良反应情况。

1.5 疗效判定标准

心电图 ST-T 的疗效判定标准<sup>[1]</sup>：有效：治疗后压低的 ST 段抬升 0.05 mV 以上，或达到正常水平，治疗后主要导联倒置的 T 波变浅（达 25.0%以上者），或 T 波由平坦变为直立；无效：心电图与治疗前比较基本无变化；加重：S-T 段较治疗前压低 0.05 mV 以上，主要导联倒置 T 波加深（达 25.0%以上）或直立 T 波变平坦，平坦 T 波变倒置。早搏的疗效判定标准<sup>[2]</sup>：临床治愈：24 h 早搏基本消失；显效：早搏减少 80.0%以上；有效：早搏减少 50.0%~80.0%；无效：早搏减少小于 50.0%。

综合疗效判定标准：治愈：患者临床症状消失，心电图、心肌酶复查正常；好转：患者临床症状明显减轻，复查心肌酶正常，心电图有效改善；未愈：患者临床症状无改善，心肌酶仍较高，心电图无明显变化甚至加重。总有效率=(治愈+好转)/总例数×100.0%。

1.4 统计学方法

将数据录入 Excel 2010，导入统计分析软件 SPSS16.0，并对数据进行统计分析。计数资料用 n 表示，百分数用 (%) 表示，采用校正配对 t 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组疗效比较

ST-T 改变方面，治疗组明显优于观察组，实验组明显优于治疗组；早搏方面，治疗组明显优于观察组，实验组明显优于治疗组；观察组总有效 15 例，总有效率为 71.4%；治疗组总有效 18 例，总有效率为 81.8%；综合疗效方面，实验组总有效 21 例，总有效率为 95.5%；治疗组明显优于观察组，实验组明显优于治疗组。差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 1、2。

表 1 心电图恢复比较

组别	ST-T 改变			早搏					
	n	有效	无效	n	临床治愈	显效	有效	无效	
观察组	18	10	5	3	17	6	3	2	6
治疗组	17	13	3	1	16	8	3	3	2
实验组	18	16	1	1	19	12	4	2	1

表 1 表明，ST-T 改变方面，治疗组明显优于观察组 (P<0.05)，实验组明显优于治疗组 (P<0.05)；早搏方面，治疗组明显优于观察组 (P<0.05)，实验组明显优于治疗组 (P<0.05)。

表 2 两组综合疗效比较 [n (%)]

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率
观察组	21	8 (38.1)	7 (33.3)	6 (28.6)	15 (71.4)
治疗组	22	10 (45.5)	8 (36.4)	4 (18.2)	18 (81.8)
实验组	22	13 (59.1)	8 (36.4)	1 (4.6)	21 (95.5)

表 2 表明，综合疗效方面，治疗组明显优于观察组 (P<

0.05)，实验组明显优于治疗组 (P<0.05)。

2.2 不良反应

实验组在治疗第 9 d 时出现 1 例轻度过敏反应，于停药 6 h 后过敏反应消失，余患者无不良反应，亦未见肝肾功能异常。

3 讨论

病毒性心肌炎在中医学中属“心悸”“怔忡”范畴，多因气血亏虚、气滞血瘀而成，虚证居多。西医认为该病是病毒侵犯心脏，而引起心肌细胞变性坏死和心肌间质的炎性改变为主的疾病<sup>[3]</sup>，临床主要表现为胸闷、心悸、乏力、头昏等，大多以心律失常为首见症状。目前西医在本病的治疗方面尚缺乏特效措施，主要采取卧床休息、控制感染、营养心肌、抗病毒、清除自由基等综合性治疗措施，但其往往有易反复，病程长，易遗留后遗症及药物不良反应等多种缺陷。参麦注射液中的有效成分为麦冬皂苷、麦冬黄酮、人参皂苷及微量麦冬多糖、人参多糖，具有益气固脱、养阴生津、生脉之功效。而黄芪注射液具有益气养元，扶正祛邪，养心通脉，健脾利湿的功效，有效成分为多糖苷、黄酮和微量元素等，能够促进微循环，保护血管内皮细胞，增强机体的非特异性免疫功能，对细菌和病毒有明显抑制作用；并且还能够改善心肌缺血及减轻心肌损伤，清除体内自由基等作用，从而降低患者心肌的病理性损害<sup>[4]</sup>，同时对细菌和病毒有较为显著的抑制作用；黄芪注射液还能通过减低心肌细胞的耗氧量，从而降低心肌细胞的能量代谢水平，同时抑制一氧化氮、白三烯、去甲肾上腺素等的生成和释放，防止患者心肌水肿<sup>[5]</sup>。本组试验表明，在常规治疗的基础上联合应用参麦注射液和黄芪注射液治疗青年病毒性心肌炎患者，总有效率及心电图 ST-T 段明显优于观察组及对照组，三组数据差异均具有统计学意义 (P<0.05)，且在使用过程中也未发现肝、肾功能损害等不良反应，值得推广。

参考文献：

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:73.  
 [2]中华人民共和国卫生部.中药新药治疗病毒性心肌炎的临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993:46-49.  
 [3]周亚滨,翟文姬,陈会君.病毒性心肌炎的中医治疗进展[J].中医临床研究,2013,5(3):121-122.  
 [4]李聚生.黄芪注射液治疗病毒性心肌炎的临床疗效分析[J].光明中医,2012,27(3):466-467.  
 [5]袁红霞,陈艳春.黄芪的现代药理学研究及其临床应用[J].山东中医药大学学报,2000,24(5):397-399.

作者简介：

严军虎 (1977-), 男, 中西医结合内科主治医师, 硕士研究生学历, 现主要从事中西医结合临床研究工作。

编辑：赵聪 编号：EB-15062417F (修回：2015-07-08)

# 中医汤剂治疗泥沙样胆结石的临床治疗效果观察

## Observation of Clinical Curative Effect of Decoction of Traditional Chinese Medicine on Sand like Gallstones

张素华

(郑州大学第四附属医院, 河南 郑州, 450044)

中图分类号: R575.62 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0076-02 证型: ID

**【摘要】**目的: 为了探讨临床有效治疗泥沙样胆结石的可靠方法, 以便为临床泥沙样胆结石的研究提供借鉴和参考依据。方法: 本文选取了 2013 年 12 月—2015 年 1 月我院临床收治的 92 例泥沙样胆结石患者, 分组后分别给予中医汤剂治疗和西医常规治疗, 本次研究以两组患者临床整体治疗效果为观察指标。通过对两组临床整体治疗效果的比较来验证两种治疗方法的优劣。结果: 实验组 46 例患者中治愈 30 例, 显效 10 例, 有效 5 例, 总有效患者共计 45 例, 总有效率为 97.8%; 对照组患 46 例患者中治愈 20 例, 显效 8 例, 有效 7 例, 总有效患者共计 35 例, 总有效率为 76.1%。对两组患者治疗后的临床治疗总有效率水平, 实验组患者的总有效率显著高于对照组患者, 且统计学验证结果显示数据差异具有显著统计学意义 ( $\chi^2=9.5833, P=0.0020$ )。结论: 在临床针对泥沙样胆结石患者实施治疗的实践过程中, 与传统常规西医治疗方法相比, 采用中医汤剂治疗方法的临床综合效果更佳, 是临床用于治疗泥沙样胆结石的理想选择之一。

**【关键词】** 中医汤剂; 泥沙样胆结石; 临床疗效

**【Abstract】** Objective: To find reliable method for clinical treatment of sand like gallstones, so as to provide reference for clinical study of sand like gallstones. Methods: 92 cases of sand like gallstones patients in our hospital from December 2013 to January 2015 were divided two groups. The experimental group was treated with decoction of traditional Chinese medicine and the control group was treated with conventional method of western medicine. The overall curative effects of the two groups were observed. Results: In the 46 cases of the experimental group, 30 cases were cured, 10 cases were markedly improved and 5 cases were improved. The treatment were effective on 45 cases and the total effective rate was 97.8%. In the 46 of the control group, 20 cases were cured, 8 cases were markedly improved and 7 cases were improved. The treatment were effective on 35 cases and the total effective rate was 76.1%. The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group and the difference was statistically significant ( $\chi^2=9.5833, P=0.0020$ ). Conclusion: In clinical treatment of sand like gallstones, compared with conventional treatment of western medicine, the clinical effect of decoction of traditional Chinese medicine was better. It is an ideal choice for clinical treatment of sand like gallstones.

**【Keywords】** Decoction of traditional Chinese medicine; Sand like gallstones; Clinical curative effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.036

临床研究表明<sup>[1]</sup>: 胆结石已经成为临床发病率水平相对较高的常见急腹病症之一。从发病原因上分析, 胆结石的临床发病往往由多种病因综合导致。从既往的文献研究和报道结果上分析<sup>[2,3]</sup>: 中国混合性色素泥沙样胆结石的发病率水平与胆固醇性胆结石的发病率水平相比较, 其发病率水平更高。相关患者, 尤其是对于老年患者而言, 一旦发病, 不仅仅降低老年患者的晚年生活质量, 甚至会威胁患者生命健康。在此背景下, 本次研究为了探讨临床有效治疗泥沙样胆结石的可靠方法, 以便为临床泥沙样胆结石的研究提供借鉴和参考依据。本文选取了 2013 年 12 月—2015 年 1 月我院临床收治的 92 例泥沙样胆结石患者, 分组后分别给予中医汤剂治疗和西医常规治疗, 对两组患者临床治疗后的整体治疗效果进行了比较研究。现将相关结果进行如下的报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究的入选对象共计 92 例。92 例泥沙样胆结石患者均符合泥沙样胆结石的临床诊断标准。全部患者临床接受治疗的时间均为 2013 年 12 月—2015 年 1 月。全部 92 例泥沙样胆结石患者的临床基线资料如下: ①性别分布: 男性 52 例, 女性 40 例; ②年龄: 39~78 岁, 平均年龄为 (52.34±7.34) 岁; ③病程: 4~9 年, 平均病程 (4.98±3.12) 年。采用随机分组法对患者进行分组, 将患者分成了实验组和对照组, 每组患者 46 例。

实验组 46 例患者的一般临床基线资料如下: ①性别分布: 男性 26 例, 女性 20 例; ②年龄: 39~78 岁, 平均年龄为 (52.88±7.65) 岁; ③病程: 4~9 年, 平均病程 (5.05±3.78) 年。

对照组 46 例患者的一般临床基线资料如下：①性别分布：男性 26 例，女性 20 例；②年龄：39~78 岁，平均年龄为 (52.01±7.01) 岁；③病程：4~9 年，平均病程 (4.34±3.01) 年。

采用统计学方法对两组患者的基线资料进行比较，统计学验证结果显示两组基线资料差异不大 ( $P>0.05$ )，且无统计学意义，本次研究具有临床可比性。

## 1.2 治疗方案

### 1.2.1 实验组

本组患者均采用中医汤剂进行治疗，汤剂具体包括：黄芪 30 g，金钱草 15 g，川楝子 15 g，茵陈 15 g，海金沙 15 g，石见穿 15 g，柴胡 12 g，郁金 10 g，甘草 6 g，加水煎服，1 剂/d，治疗 1 个月。

### 1.2.2 对照组

本组患者均采用常规的西医治疗方案，静脉滴注氨苄青霉素加口服消炎利胆片 (4 片/次)，3 次/d，治疗 1 个月。

## 1.3 观察指标

本次研究以两组患者分别给予中医汤剂治疗和西医常规治疗后的临床整体治疗效果为观察指标。通过对两组临床整体治疗效果的比较来验证两种治疗方法的优劣。

## 1.4 统计学方法

统计学软件工具均为 PEMS3.1 for Windows 软件包。数据处理时，计量资料和计数资料分别采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验，以  $P<0.05$  时，认为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者分别给予中医汤剂治疗和西医常规治疗后的临床整体治疗效果比较结果如下：实验组患者采用中医汤剂治疗后，总有效率为 97.8%；对照组患者采用西医常规治疗后，总有效率为 76.1%。对两组患者治疗后的临床治疗总有效率水平，实验组患者的总有效率显著高于对照组患者，且统计学验证结果显示数据差异具有显著统计学意义 ( $\chi^2=9.5833$ ,  $P=0.0020$ )。具体数据见表 1。

表 1 两组治疗后的临床整体治疗效果比较 (n, %)

分组	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	46	30 (65.2)	10 (21.7)	5 (10.9)	1 (2.2)	45 (97.8)
对照组	46	20 (43.5)	8 (17.4)	7 (15.2)	11 (23.9)	35 (76.1)

注：两组比较， $P<0.05$

## 3 讨论

祖国医学的相关著作中认为<sup>[4,5]</sup>：泥沙样胆结石属“黄疸”“胁痛”等范畴，在祖国医学理论体系中，泥沙样胆结石的发病原因被认为是患者情志抑郁、易怒导致郁滞气机不畅，肝胆疏泄不利，以致湿、热、痰、血、食随之而郁；胆府疏泄异常影响胆汁的排泄，致使胆汁壅阻，日久积聚成胆结石。

既往文献研究和报道结果认为<sup>[6-8]</sup>：采用西医常规的药物治疗方法可以迅速缓解和改善患者的临床相关症状，但是最终的临床综合治疗效果并不十分理想。我院在不断总结和探索临床

实践经验的基础上，针对泥沙样胆结石患者提出采用中医汤剂治疗的方案，从临床病例的资料结果上看，中医汤剂治疗的临床综合治疗效果更佳。

我院所采用的中医汤剂胆石汤中<sup>[9,10]</sup>：①黄芪具有显著的清热解毒之功效，调节患者血糖，改善和促进微循环，从而可以有效促进结石排泄；②金钱草、川楝子、海金沙具有疏肝解郁之功效，同时可以具有一定的清热和利胆作用，对于患者结石的排除也十分有利；③茵陈、柴胡、郁金可以达到疏肝理气的治疗目的，对于缓解疼痛效果更佳；④甘草具有养血柔肝之功效，同时对于诸味中药的联合效用的发挥具有重要的调和作用。

从本文研究的比较数据上分析：实验组患者采用中医汤剂治疗后的总有效率高达 97.8%，显著高于对照组患者的 76.1%，并且统计学验证结果显示数据差异具有显著统计学意义 ( $P<0.05$ )。

因此，综合以上的分成和阐述，笔者认为：在临床针对泥沙样胆结石患者实施治疗的实践过程中，与传统常规西医治疗方法相比，采用中医汤剂治疗方法的临床综合效果更佳，是临床用于治疗泥沙样胆结石的理想选择之一。

## 参考文献：

- [1]孙成峰.自拟胆石汤治疗泥沙样胆结石 60 例[J].实用中西医结合临床, 2012,12(5):57-58.
- [2]管路军.中医汤剂治疗泥沙样胆结石的疗效分析[J].中国保健营养(下旬刊), 2014,24(7):4353.
- [3]张红梅.十二指肠引流在治疗泥沙样胆结石中的应用价值[J].现代医药卫生, 2006,22(22):3425-3426.
- [4]裴莉,孙立巍.高压氧治疗泥沙样胆结石疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志, 2008,11(11):1740-1741.
- [5]钟旭辉,陈环,姚勇,等.肾脏疾病合并头抱曲松相关性假性胆结石患儿的临床分析[J].中华儿科杂志, 2010,48(3):216-219.
- [6]叶明,涂频,李桂梅,等.胆结石症患者纤维生成肝细胞的超微结构变化[J].中华肝脏病杂志, 2010,18(12):924-926.
- [7]Brazzelli M, Cruickshank M, Kilonzo M, et al. Systematic review of the clinical and cost effectiveness of cholecystectomy versus observation/conservative management for uncomplicated symptomatic gallstones or cholecystitis[J].Surg Endosc, 2015,29(3):637-647.
- [8]Liu J, Lin H, Zhang C, et al. Non-alcoholic fatty liver disease associated with gallstones in females rather than males: a longitudinal cohort study in Chinese urban population[J]. BMC Gastroenterol, 2014,14:213.
- [9]Hoffmeister PA, Storer BE, McDonald GB, et al. Gallstones in pediatric hematopoietic cell transplant survivors with up to 40 years of follow-up[J].Pediatr Hematol Oncol, 2014,36(6):484-490.
- [10]Warang P, Devendra R, D'Silva S, et al. Do UGT1A1 and HMOX1 gene promoter polymorphisms increase the risk of hyperbilirubinemia and gallstones in patients with hereditary spherocytosis[J]. Ann Hematol, 2015,94(1):169-171.

# 炎琥宁合丹参酮治疗小儿急性上呼吸道感染临床观察

## Clinical Observation on the Effects of Yanhuning Combined with Tanshinone in the Treatment of pediatric Acute Upper Respiratory Tract Infection

赛琴 尹艳艳

(解放军 211 医院, 黑龙江 哈尔滨, 150001)

中图分类号: R969 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0078-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 观察炎琥宁联合丹参酮治疗小儿急性上呼吸道感染的临床效果。方法: 将 120 例上呼吸道感染患儿随机分为 3 组各 40 例, 治疗组给予炎琥宁联合丹参酮注射液; 对照组 1 组给予炎琥宁注射液, 对照组 2 组给予利巴韦林注射液, 观察 3 组治疗总有效率。结果: 治疗组总有效率为 92.5%, 对照组 1 组为 85.0%, 对照组 2 组为 77.5%, 治疗组与对照 1 组疗效比较有显著性差异( $P < 0.05$ ); 治疗组与对照 2 组疗效比较有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。结论: 炎琥宁联合丹参酮治疗小儿急性上呼吸道感染疗效显著。

**【关键词】**炎琥宁; 上呼吸道感染; 丹参酮

**【Abstract】**Objective: To observe the effects of Yanhuning combined with Tanshinone in the treatment of pediatric acute upper respiratory tract infection. Methods: 120 cases with pediatric acute upper respiratory tract infection were selected and randomly divided into observation group, control group 1 and control group 2. The patients in the control group were given Yanhuning combined with Tanshinone injection. The patients in the observation group 1 were given Yanhuning injection. The patients in the observation group 2 were given Ribavirin injection. The total effective rate of three groups were compared. Results: The total effective rate of observation group the control group 1 and the control group 2 were 92.5%, 85%, and 77.5% respectively. There was significant difference between the curative effect in observation group and control group 1 ( $P < 0.05$ ); There was obvious significant difference between the curative effect in observation group and control group 2 ( $P < 0.01$ ). Conclusion Yanhuning combined with Tanshinone has significant efficiency on pediatric acute upper respiratory tract infection.

**【Keywords】**Yanhuning; Upper respiratory tract infection; Tanshinone

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.037

小儿急性上呼吸道感染作为儿科常见病、多发病占儿科门诊就诊的 60.0%~90.0%<sup>[1]</sup>, 调查显示小儿内科患病率最高的疾病即为呼吸系统疾病, 几乎占内科门诊数的 68.8%和 78.4%, 其中以呼吸道感染患病率最高<sup>[2]</sup>。小儿急性上呼吸道感染多由病毒感染引起, 主要侵犯鼻、鼻咽和咽部, 若不能得到及时有效的治疗, 极易引起肺炎、心肌炎、脑膜炎等严重并发症。我们采用炎琥宁联合丹参酮治疗小儿急性上呼吸道感染 40 例, 并与但用炎琥宁注射液治疗 40 例与单用利巴韦林注射液治疗 40 例进行比较, 观察临床疗效, 现将结果报告如下。

### 1 材料与方

#### 1.1 一般资料

将 120 例临床高热病例随机分为 3 组, 其中治疗组男童 22 例, 女童 18 例; 对照 1 组男童 23 例, 女童 17 例, 年龄 6 个月至 5 岁, 平均 (3.85±1.6) 岁; 对照 2 组男童 19 例, 女童 21 例, 年龄 6 月至 5 岁, 平均 (3.73±1.5) 岁。所有患儿均符合第 6 版《儿科学》诊断标准<sup>[3]</sup>。临床表现为急性发病, 发热、鼻塞、流涕、咽痛、干咳、扁桃体肿大、肺部听诊无啰音等,

部分儿童可有阵发性的脐周痛, 检查发现咽部充血或伴有疱疹, 部分伴球结膜充血, 外周血常规白细胞总数正常或偏低, 分类以淋巴细胞为主。三组年龄、病程经比较差异无统计学意义, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照 1 组: 注射用炎琥宁 (沈阳格林制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20067285) 10 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>, 以 5%葡萄糖注射液 60 ml 或生理盐水注射液 60 ml 静滴, 1 次/d, 疗程 3 d。对照 2 组: 将 10 ml·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup> 的利巴韦林溶于 5%的葡萄糖中静滴, 1 次/d, 疗程为 3 d。治疗组: 在对照 1 组的基础上给予丹参酮注射液 20 mg, 以 5%葡萄糖注射液适量稀释静滴, 1 次/d, 疗程 3 d, 其他同于对照 1 组。在给药的过程中密切注意患儿用药后的反应, 以免出现不良反应, 同时加强输液过程中的护理, 体温若在 39℃以上可对其进行物理或药物降温如头部冷敷、35.0%酒精擦浴或温水擦浴等。

#### 1.3 疗效判定标准

参考相关文献并结合临床经验将治疗效果分为显效、有效

和无效三种结果。显效：24 h 内体温降至正常且无反复，患儿临床症状如上呼吸道感染的症状和体征恢复正常或有明显改善，精神状态较好并能够正常进食，实验室检查血常规白细胞总数、分类正常；有效：体温用药后 24~72 h 内体温降至 37℃ 以下，患儿临床症状有所改善，上呼吸道症状明显减轻，能够少量进食，实验室检查血常规淋巴细胞下降；无效：用药 72 h 内体温不下降，仍然发热，患儿临床症状和体征无改善，精神状态较差并拒食，实验室检查淋巴细胞下降不明显。显效率加有效率为总有效率。

## 2 结果

治疗组有效率为 92.5%，对照 1 组有效率为 85.0%，对照 2 组有效率为 77.5%，治疗组与对照 1 组有效率比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )；治疗组与对照 2 组疗效比较有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。三组均未发现不良反应，结果见表 1。

表 1 三组患儿疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照 1 组	40	19	15	6	85.0*
对照 2 组	40	17	14	9	77.5**
治疗组	40	22	15	3	92.5

注：与模型对照组比较，\* $P < 0.05$ ，\*\* $P < 0.01$

## 3 讨论

急性上呼吸道感染 90.0% 以上由病毒感染引起，少数由细菌所致，或病毒感染后继发细菌感染，发病率占儿科疾病的首位。以往临床治疗药物病毒唑疗效较差，且口服、静脉给药容易引起骨髓抑制和正色素正细胞性贫血<sup>[3]</sup>。近年来由于经济利益的驱动，门诊对上呼吸道感染往往首选头孢菌素类，结果不仅无临床疗效，反而带来了沉重的经济负担。故一些学者主张对小儿上呼吸道感染应用中药制剂治疗<sup>[4]</sup>。

注射用炎琥宁为纯中药制剂，炎琥宁是由传统中药穿心莲中提取有效成分穿心莲内酯，纯度高，溶解吸收好，给药途径直接，药理作用强，有明确的化学单体，有不同程度的抗炎、解热、镇静作用。现代药理研究证实<sup>[5,6]</sup>，该药具有明显的解热、抗炎、促进肾上腺皮质功能及镇静作用；可促进中性粒细胞、巨噬细胞的吞噬能力，提高溶菌酶含量，体外试验表明对包括金黄色葡萄球菌、甲型链球菌、乙型溶血性链球菌、肺炎球菌、大肠埃希菌、产气杆菌、绿脓杆菌、福氏痢疾杆菌等多种致病菌均有抑制作用；抗病毒：包括腺病毒 3 型、流感病毒甲 1 型、

甲 3 型、呼吸道合胞病毒等；能抑制细菌内毒素引起的发热，促使发热消退，对抗因发热所致的烦躁不安；同时具有抑制早期毛细血管的通透性增高与炎性渗出和水肿，特异性地兴奋垂体肾上腺皮质功能。

丹参酮是中药丹参根中的有橙黄色和橙红色特征的脂溶性二萜类化合物，包括 10 多个单体，按其结构的不同可分为丹参酮 I、丹参酮 II A、丹参酮 II B、隐丹参酮、二氢丹参酮 I、羟基丹参酮、丹参酮甲酯、异丹参酮、异隐丹参酮等 10 多种成分<sup>[7]</sup>。丹参酮可以抑制多种病原菌的生长，如金黄色葡萄球菌（金葡菌）、多种杆菌及真菌等。在丹参酮的有效成分中丹参酮 II B、隐丹参酮等都可以抑制金葡菌及其耐药株的生长，其中隐丹参酮的作用最为明显。高玉桂等<sup>[8]</sup>实验证明，丹参酮对以金葡菌为主的急性感染，特别是对耐药菌株有显著疗效。其次，丹参酮对人型结核杆菌、溃疡分支杆菌等的生长有较强的抑制作用。本研究发现炎琥宁联合丹参酮注射液治疗小儿上呼吸道感染疗效满意，副作用小，未见过敏性休克等严重不良反应，临床可以放心使用。

## 参考文献：

- [1]胡亚美,江载芳,诸福棠.实用儿科学(上册)[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2002:1167.
- [2]邵彩虹,姚静,余琼,等.小儿门诊常见呼吸系统疾病患病情况调查[J].中国当代儿科杂志,2001,6(6):700.
- [3]姚龙.抗病毒药物治疗急性上呼吸道感染[J].实用儿科杂志,1991,6(1):7.
- [4]罗远战.炎琥宁佐治小儿急性上呼吸道感染的疗效观察[J].华夏医学,2006,19(4):717-718.
- [5]边明.炎琥宁冻干粉针剂治疗小儿急性上呼吸道感染 160 例疗效观察[J].哈尔滨医药,2006,26(2):31.
- [6]闫凤云,庞凤英.注射用炎琥宁联合病毒唑治疗儿童急性上呼吸道感染伴发热疗效观察[J].河北医药,2007,29(8):843.
- [7]钱名.丹参有效成分的研究[J].化学学报,2001,36(9):199-200.
- [8]高玉桂,宋玉梅,杨友义,等.丹参酮的药理[J].药化学报,1987,14(12):75.

编辑：白莉 编号：EB-15042108（修回：2015-06-10）

## 相似文献：

### 中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染 60 例的临床分析

目的：探讨中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染的效果。方法：上呼吸道感染患者 120 例根据治疗方法的不同分为治疗组与对照组各 60 例，两组首先给予常规西药治疗，在此基础上治疗组加用双黄连口服液治疗。结果：治疗组总有效率为 100.0%，而对照组有效率为 83.3%，两组对比差异明显 ( $P < 0.05$ )。两组治疗前肺功能指标对比无明显差异，治疗后

都有明显上升 ( $P < 0.05$ )，组间对比差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论：中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染能有效提高疗效，同时改善肺功能状况，值得推广应用。

作者：钱丹 鲁菊香

刊名：中医临床研究 2013 年 12 期 30-31 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

# 炎琥宁注射液在小儿上呼吸道感染中的疗效观察和护理

## Clinical observation and Nursing of Yanhuning Injection on Child upper Respiratory Tract Infection

赵娜

(南阳医学高等专科学校第一附属医院, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R725.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0080-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 探讨炎琥宁注射液在小儿上呼吸道感染中效果及护理效果。方法: 选择 80 例上呼吸道感染小儿, 随机分为观察组和对照组。观察组给予炎琥宁注射液及利巴韦林, 同时给予综合性护理干预。对照组给予利巴韦林, 同时给予常规护理。观察两组治疗效果, 观察治疗 6 h 内的退热情况。结果: 观察组用药 6 h 内退热所占比例高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 炎琥宁注射液治疗小儿上呼吸道感染效果显著, 同时实施综合征护理有助于提高治疗效果。

**【关键词】**上呼吸道感染; 小儿; 炎琥宁; 护理

**【Abstract】** Objective: To explore the curative and nursing effect of Yanhuning injection on neonatal upper respiratory tract infection. Methods: 80 children with upper respiratory tract infection were randomly divided into observation group and control group. The observation group was given Yanhuning injection and ribavirin, and the comprehensive nursing was given to the observation group at the same time. The control group was given ribavirin and the routine nursing was given. The therapeutic effect and the abatement of fever within 6 hours of the two groups was observed. Results: The proportion of abatement of fever within 6 hours in the observation group was higher than that in the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In treatment of child upper respiratory tract infection, Yanhuning injection has remarkable effect. At the same time, the implementation of comprehensive nursing is helpful to improve the therapeutic effect.

**【Keywords】** Upper respiratory tract infection; Children; Yanhuning; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.038

急性上呼吸道感染在小儿中容易发生, 是常见小儿呼吸系统疾病。急性上呼吸道感染主要是病毒感染而引起, 随着病程延长, 患儿可出现中耳炎及肺炎等症状。此类小儿疾病的发热处理主要是给予解热镇痛类药物降低体温, 但没有能够在较短时间治愈急性上呼吸道感染<sup>[1]</sup>。炎琥宁注射液是中药制剂。本文选择我院收治的急性上呼吸道感染患儿, 观察热毒宁的临床效果及护理干预效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

入选的 80 例上呼吸道感染患儿 (均符合诊断标准<sup>[2]</sup>) 均合并有发热、咳嗽、咽部不适、声音嘶哑等, 耳鼻喉检查显示患儿的扁桃体肿大、肺部听诊结果提示为正常。上述患儿在数字随机下分为观察组和对照组各 40 例。对照组中男性和女性患儿分别为 21 例和 19 例, 年龄分布: 2~3 岁患儿共 17 例, 4~7 岁患儿 19 例, 8 岁以上患儿共 4 例。观察组中男性和女性患

儿分别为 22 例和 18 例, 年龄分布: 2~3 岁患儿共 16 例, 4~7 岁患儿 18 例, 8 岁以上患儿共 6 例。观察组和对照组患儿在性别、年龄分布等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 治疗方法

观察组患者给予炎琥宁注射液, 剂量为  $2.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  (加入 5% 葡萄糖注射液中静脉滴注), 用药 2 次/d; 同时给予利巴韦林, 剂量为  $2.5 \text{ mg/kg}$  (加入 5% 葡萄糖注射液 100 ml 中静脉滴注), 用药 2 次/d。对照组患者给予利巴韦林, 具有用药剂量和途径与观察组相同。两组患者均连续治疗 3~7 d。

##### 1.2.2 护理方法

对照组患者给予常规护理干预 (同观察组的常规护理), 观察组给予综合性护理干预: ①常规护理: 嘱咐患儿充分休息, 保持病房环境整洁舒适, 清除患儿鼻腔分泌物, 注意病房通风, 保持病房内温度和湿度适宜。观察患儿咽部充血情况, 根据情



况可雾化吸入;②发热护理。观察患儿体温改变情况,超过 38.5℃以上时可给予药物退热或物理降温,物理降温可采用温水沐浴、擦浴等。药物降温可给予非甾体类抗炎药,如对乙酰氨基酚等。注意患儿高热可导致抽搐发生,在护理过程中发现患儿精神好且玩耍如发病前,可继续观察不做特殊处理,一旦发现患儿有异常及时上报医生并作出正确处理;③用药护理。给予药物滴注过程中,注意液体外渗等情况,及时观察患儿对药物反应情况,是否有过敏症状等。用药过程中嘱咐患儿不要碰触静脉留置针等,避免液体外渗等情况发生;④健康教育。让患儿和家属知道提高机体免疫力有助于减少上呼吸道感染的发生。要注意气温改变,避免患儿过热或过冷。让患儿家长了解上呼吸道感染的预防相关知识。

### 1.3 观察指标

记录两组患儿在用药 6 h 内退热情况。

### 1.4 疗效评定<sup>[3]</sup>

患儿治疗 48~72 h 内其症状(咳嗽、发热、咳痰等)及体征消失,患儿的外周血白细胞计数结果提示为正常,评定为痊愈;患儿用药治疗 48~72 h 内的可咳嗽、发热等症状,基本消失或得到显著改善,患儿的白细胞计数结果提示为基本接近正常,为显效;患儿治疗 48~42 h 内咳嗽、发热等症状消失,为有效;患儿用药 48~72 h 内咳嗽发热等症状没有改善为无效。

### 1.5 统计学分析

在统计学软件 SPSS17.0 下进行统计学分析,计数资料和均数比较分别采用  $\chi^2$  和  $t$  检验,  $P < 0.05$ , 认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿用药 6 h 内退热情况

观察组患儿用药 6 h 内退热 28 例、所占比例为 70.0%。对照组患儿用药 6 h 内退热 18 例,所占比例为 45.0%。观察组用药 6 h 内退热所占比例高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组治疗效果评定

观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P <$

0.05)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	17	9	4	9	77.5
观察组	40	26	10	3	1	97.5

## 3 讨论

上呼吸道感染在小儿疾病中较为常见,研究认为病毒感染是其重要因素。上呼吸道感染的临床治疗主要是对症处理,同时可给予抗病毒类药物治疗。利巴韦林是常用的抗病毒药物。炎琥宁是中药制剂,是穿心莲提取而制成的具有抗病毒作用的中药制剂。研究表明,炎琥宁有助于发热消退,其退热作用维持时间可超过 4 h,对呼吸道病毒(腺病毒、流感病毒等)有灭活作用<sup>[5]</sup>。在上呼吸感染患儿治疗过程中的护理干预也至关重要。本文结果显示,观察组治疗效果高于对照组,观察组用药早期退热效果高于对照组,所以炎琥宁注射液治疗小儿上呼吸道感染效果显著,同时实施综合征护理有助于提高治疗效果。

### 参考文献:

- [1]邱建利,许华,牛敏敏,等.中药治疗小儿上呼吸道感染发热随机对照试验的 Meta 分析[J].南京中医药大学学报,2014,5(01):15-18.
- [2]戴道华,朱霁红,黄仰奎.炎琥宁注射液佐治小儿肺炎合并全身炎症反应综合征疗效观察[J].中国处方药,2014,3(10):64.
- [3]朱祎宏.小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效分析[J].儿科药学杂志,2015,7(02):26-28.
- [4]王美凤,喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用及护理体会[J].海峡药学,2012,12(08):205-206.
- [5]盛金峰,姜宠华.炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道感染的应用[J].中国医院药学杂志,2010,7(04):319-321.

编辑:白莉 编号:EB-15060413F(修回:2015-06-30)

### 相似文献:

#### 小儿感冒退热糖浆治疗上呼吸道感染的临床观察

目的:观察小儿感冒退热糖浆治疗上呼吸道感染的临床疗效。方法:将 2014 年 2 月—2014 年 5 月在河南省中医院门诊治疗的 90 例小儿上呼吸道感染患儿随机分为治疗组 45 例、对照组 45 例。两组均给予利巴韦林 10~15 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>, po, tid; 合并细菌感染者加用抗生素口服;体温 > 38.5℃ 时给予布洛芬口服及兵兵贴敷额等对症处理。对照组在上述治疗的基础上加用小儿感冒退热糖浆口服,疗程为 3~5d,疗程结束后比较两组的疗效及不良反应。结果:治疗组在疗效上优于对照组 ( $P < 0.05$ );治疗组的发热消退时间,鼻塞、咳嗽好转时间短于对

照的,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );不良反应上两组差异无统计学意义。结论:应用小儿感冒退热糖浆治疗小儿上呼吸道感染疗效肯定,不良反应少,值得临床推广。

作者:智月丽 宋春兰 王亚峰 任一凡  
刊名:中医临床研究 2014 年 6 卷 34 期 55-56 页  
英文刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine  
关键词:小儿感冒退热糖浆;上呼吸道感染;小儿  
中图分类号: R254.9

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.34.029

# 浅谈小儿川崎病的临床护理体会

## Analysis of the Clinical Nursing Experience of Children Kawasaki disease

李利阳

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R473.72 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0082-02 证型: IDGB

**【摘要】**川崎病(KD)又称皮肤黏膜淋巴结综合征,多见于婴幼儿,它引起的冠状动脉损害可导致儿童缺血性心脏病,严重者冠状动脉破裂、梗塞而猝死。本文通过对45例患儿的治疗护理,对小儿川崎病的临床护理进行系统的研究,提高了对患儿的临床治疗和护理效果,减少该病对患儿的伤害。

**【关键词】**川崎病; 小儿; 临床护理

**【Abstract】**Kawasaki disease (KD), also known as Mucocutaneous lymph node syndrome, mostly in infants and young children, coronary artery lesion which it caused may lead to Ischemic heart disease in children, severe cases of coronary artery rupture, infarction and sudden death. This paper through to the clinical nursing of 45 cases of children, the clinical nursing care of children with Kawasaki disease system research, improved the clinical effect of treatment and care of children, reduce the harm to the children with the disease.

**【Keywords】**Kawasaki disease; Children; Clinical nursing  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.039

川崎病(KD)又称皮肤黏膜淋巴结综合征,是一种以变态反应性全身血管炎为主要病理改变的结缔组织病。临床表现为发热、皮疹、球结膜充血、口腔黏膜充血、手足红斑、硬化水肿及颈部淋巴结肿大。该病多见于婴幼儿,且近年的发病率明显增高,已取代风湿热成为儿童后天性心脏病的主要病因,它引起的冠状动脉损害可导致儿童缺血性心脏病,严重者冠状动脉破裂、梗塞而猝死。它遗留的冠状动脉损害可长期存在,被称为“儿童冠心病”。因此,很有必要对小儿川崎病的临床护理进行系统的研究,以减少其对小儿心血管损害及后遗症的发生。

### 1 临床资料

本科2014年1月—2014年6月共收治川崎病患者45例,其中,2个月~1岁患儿13例,1.1~5.0岁患儿31例,11岁患儿1例。

### 2 护理

#### 2.1 体温的护理

患儿多为持续性发热,体温与病程、病情有关,与年龄无明显相关。急性期患儿应绝对卧床休息,密切监测体温的变化,防止高热惊厥的发生。维持病室温湿度适宜,保持室内空气流通。鼓励患儿多饮水,必要时可进行静脉补液以保持水电解质平衡。体温高于38.5℃时要给予物理降温(头部贴退热贴或温水擦浴),必要时遵医嘱使用药物降温,同时密切观察降温效果。对出汗较多的患儿,应及时擦干汗液并更换汗湿的衣物及床上用品,以保持患儿皮肤清洁干燥,以免着凉。

#### 2.2 皮肤黏膜受损的护理

评估患儿口腔卫生及进食能力,观察口腔黏膜病损情况。患儿可在晨起、睡前、餐前、餐后盐水漱口,以保持口腔清洁卫生并增进食欲。口腔黏膜受损者应做好口腔护理,口腔黏膜溃疡处可涂碘甘油以消炎止痛,口唇干裂的患儿可涂护唇油;患儿常有双眼球结膜充血,每日用生理盐水洗眼1~2次,必要时可滴消炎眼药水或涂药膏,保持眼部卫生,预防感染;患儿会出现皮疹及趾端膜样脱皮,应及时剪短患儿指甲,避免拉拽脱皮甚至出血,以致发生皮肤感染。保持皮肤清洁,每日用软布擦洗患儿皮肤,动作应轻柔,便后用温水清洗臀部。保持床单清洁、干燥、平整,衣被柔软、清洁,舒适。

#### 2.3 药物治疗护理

##### 2.3.1 丙种球蛋白的应用

早期(病程10d以内)应用可明显减少冠状动脉病变的发生。丙球通常存放在2~8℃冰箱内,输入前应在室温下放置10~20min,以减少应激反应。使用前认真检查质量,开启后立即使用,未用完要废弃。丙球价格昂贵,为避免浪费,应先用生理盐水进行静脉穿刺,确保穿刺成功后再输入丙球。静脉输液会增加心脏前负荷,输注过快易诱发心力衰竭,因此控制输液滴速是护理的关键,一般开始30min内滴速5~10滴/min,之后滴速为15~20滴/min。用药过程应随时观察患儿体温、心率、呼吸、尿量及输入速度,密切观察药物的不良反应。如出现心动过速、胸闷、出汗、恶心等症状,应立即减慢滴速或暂停,待症状消失后再缓慢滴注,调整至患儿能耐受的速度。

##### 2.3.2 阿司匹林治疗的护理

阿司匹林具有抗感染、抗凝作用,为治疗KD首选药物。临床上应用阿司匹林2~6个月,一般应根据患儿病程及时调整用药量。阿司匹林可引起药物性溃疡,患儿应在饭后服用,

也可将其溶解在少量温开水中饮用,以减少对胃黏膜的刺激。应随时观察患儿用药后的治疗效果及不良反应,必要时及时通知医师处理。

#### 2.4 静脉留置针的护理

川崎病有皮肤损害,再加上小儿生理、心理的特殊性及好动的特性,一方面增加了穿刺难度,另一方面使穿刺成功后留置针的护理尤为重要。除了掌握正确的封管方法外,还要妥善固定穿刺部位。如留置针在四肢,可嘱家长在输液完毕后在穿刺处套上宽松袜子,头皮静脉穿刺处可使用弹力头套辅助固定,嘱咐家长注意看护,防止抓脱。

#### 2.5 饮食护理

由于发热、口腔黏膜破损影响食欲,患儿常进食量少,甚至不肯进食,且持续高热患儿体内营养消耗增多,很有必要加强饮食护理以保证患儿机体需要。建议家长结合患儿平时的饮食习惯,每日给患儿食用清淡、高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食,应避免给患儿食用生冷坚硬、刺激性的食物。鼓励少量多餐,必要时可选择加强静脉营养,从而提高患儿的免疫力。

#### 2.6 心理护理

向患儿家长耐心讲解有关川崎病的特点、治疗及护理措施,并说明丙球使用的重要性,与患儿及家长建立一种良性的护患关系,消除患儿及家属的紧张焦虑恐惧心理,使其树立战

胜疾病的信心,以良好的心态配合治疗。

#### 2.7 出院指导

患儿出院后应遵医嘱按时服药,并在医生指导下正确减量,最后停药。患儿应慎起居,避风寒,生活要有规律,制定活动及休息计划,避免剧烈运动。少数患儿病情可能复发,应定期做心电图、超声心动图等检查,如有复发或出现并发症,应及时到医院就医。

#### 参考文献:

- [1]庞勤辉,全小瑟,石攀姆,等.丙种球蛋白治疗小儿川崎病的疗效观察及护理体会[J].贵州医药,2006,(5): 476.
- [2]朱学江.川崎病患儿的临床护理体会[J].护理与临床,2012,7(21): 2743-2744.
- [3]张琴.川崎病患儿的护理[J].中国保健营养,2014,6(中): 3707-3708.
- [4]包双亮.川崎病的临床观察与护理体会[J].内蒙古中医药,2012,(23): 154-155.
- [5]纪许红.小儿川崎病 30 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,(10): 73-74.

#### 作者简介:

李利阳,女,主管护师,E-mail: 570863610@qq.com。

编辑: 赵聪 编号: EB-115050604 (修回: 2015-06-28)

#### 相似文献:

##### 川崎病采用清热化痰、益气养阴法治疗的临床效果分析

目的:分析研究川崎病采用清热化痰、益气养阴法治疗的临床效果。方法:将我院收治的 48 例川崎病患者分为两组,甲组采用丙种球蛋白以及阿司匹林,乙组患者在甲组治疗基础上采用清热化痰、益气养阴法治疗。结果:乙组有效率明显优于甲组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论:给予川崎病采用清热化痰、益气养阴法治疗,效果显著。

作者:吕三科

刊名:中医临床研究 2014 年 20 期 96-97 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:川崎病;清热化痰;益气养阴法

中图分类号: R72

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.20.056

##### 妊娠急性脂肪肝临床护理体会

目的:探讨有效的方法来加强妊娠急性脂肪肝的临床护理。方法:选择我院于 2011 年 1 月—2014 年 6 月收治的 20 例 AFLP 患者的临床资料,根据随机的原则,将患者分为观察组 10 例与对照组 10 例,对照组患者采用常规护理模式,观察组患者采用探讨性循证护理模式。结果:两组患者的并发症发生情况比较,具有显著性差异 ( $P<0.05$ )。结论:循证护理可有

效减少患者并发症的发生,改善预后。

作者:余喜红

刊名:中医临床研究 2015 年 17 期 133-134 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:妊娠急性脂肪肝;临床护理;循证护理

中图分类号: R575.5

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.079

##### 双硫仑样反应 66 例临床护理分析

目的:探讨双硫仑样反应的临床护理要点。方法:对我院急诊科收治的 66 例双硫仑样反应患者的临床资料进行回顾性分析。结果:66 例患者经积极的治疗及护理全部治愈出院。结论:双硫仑反应是临床常见的急诊,临床表现具有多样性,但经积极救治及护理可痊愈。

作者:孔祥玲

刊名:中医临床研究 2015 年 01 期 141-142 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:双硫仑反应;临床护理

中图分类号: R595

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.01.082

# 英花片治疗慢性盆腔炎 120 例疗效观察

## Curative Effect Observation on treatment of Yinghua Pills for 120 Cases with Chronic Plevic Inflammatory Disease

吴翠杰

(安阳市中医院, 河南 安阳, 455000)

中图分类号: R711.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0084-03 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 观察和分析国内最新妇科消炎中成药英花片对慢性盆腔炎治疗的效果。方法: 依据选择标准, 选取门诊就医并确诊的慢性盆腔炎患者 180 例, 采取完全随机分组法, 将患者分为观察组 120 例, 对照组 60 例。观察组口服英花片, 3 片/次, 3 次/d, 对照组口服妇科千金片, 6 片/次, 3 次/d, 均治疗 4 周, 比较两组综合疗效, 治疗前后主要症状、体征, 病情积分及观察组随机抽取的 30 例患者治疗前后甲襞微循环参数。结果: 英花片治疗慢性盆腔炎总有效率 97.5%, 明显优于对照组 81.7% ( $P < 0.01$ ); 对白带增多、下腹坠胀、子宫压痛、附件区压痛等主要症状、体征改善的总有效率分别为 96.4%、97.0%、96.3%、97.2%, 均优于对照组 ( $P < 0.01$ ); 两组治疗后积分均低于治疗前 ( $P < 0.01$ ), 但观察组更优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组 30 例患者的流态积分、袢周状态积分、总积分治疗前后比较有明显差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 英花片对治疗慢性盆腔炎有明显疗效, 能改善患者的主要症状、体征和组织微循环, 修复受损组织, 并且安全、无毒副作用。

**【关键词】** 英花片; 慢性盆腔炎; 疗效观察

**【Abstract】** Objectives: To observe and analyze the curative effect of Yinghua Pills and the latest gynecologic anti-inflammatory Chinese traditional patent medicine on CPID. Methods: 180 cases with Chronic Plevic Inflammatory Disease were selected according to the selection standard and randomly divided into an observation group with 120 people and a control group with 60 people. Patients in the observation group took Yinghua Pills three times a day, three pills each time; while patients in the control group took Qianjin Pills, three times a day, six pills each time. After four weeks of treatment, the two groups were compared in terms of overall curative effect, physical signs and symptoms before and after treatment, and condition integration. Nail fold microcirculation parameters before and after treatment of 30 randomly selected patients from the observation group were also compared. Results: The overall efficiency of Yinghua Pills for CPID is 97.5%, obviously higher than that of control group with efficiency 81.7% ( $P < 0.01$ ); along with improved physical signs the overall efficacy for leukorrhagia, pendant expansion in the lower abdomen, pressing pain in the womb, and pressing pain in accessories are 96.4%, 97.0%, 96.3% and 97.2% respectively, all of which are better than those in the control group ( $P < 0.01$ ); after-treatment, integrations of both groups are all higher than before-treatment integrations ( $P < 0.01$ ), yet the observation group is better ( $P < 0.05$ ); flow integrations, status integrations and overall integrations of the 30 patients from the observation group show noticeable differences on a before-and-after basis ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Yinghua Pills have obvious curative effect for CPID; can improve patients' key symptoms, physical signs and organic microcirculations, and repair damaged tissues which has high safety without toxic and side effect.

**【Keywords】** Yinghua pills; CPID; Observation on curative effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.040

慢性盆腔炎 (Chronic Pelvic Inflammatory Disease, CPID) 是指女性上生殖道及周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症。本病在妇科临床上非常常见, 大多发生在中青年妇女, 临床表现为病情缠绵、反复发作、久治不愈。CPID 危害严重, 可导致不孕, 可增加宫外孕机率, 也可引发肾病, 目前还没有确切疗法, 因此预防和治疗 CPID 已越来越被医学界所关注。英花片是目前国内最新妇科消炎中成药, 主要成份是丹参、苦参、蒲公英、醋延胡索、鸡冠花、漏芦、薏苡仁。我院就其治疗 CPID 的疗效进行了临床观察, 现总结报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2014 年 6 月—2014 年 12 月在我院妇科门诊就医并确诊的 CPID 病例 180 例。采用完全随机分组法分为两组, 其中观察组 120 例, 年龄 21~45 岁, 平均年龄 (36.5±6.8) 岁; 病程 3 月~5 年, 平均 (2.4±1.6) 年; 病情评分 7.5~21 分, 平均 (14.3±3.3) 分。对照组 60 例, 年龄为 22~43 岁, 平均年龄 (35.4±5.2) 岁; 病程 5 月~6 年, 平均 (2.5±1.2) 年; 病情评分 8~21.5 分, 平均 (14.6±3.6) 分。两组病例年龄、病程、病情评分等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 选择标准

CPID 诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》2002 版<sup>[1]</sup>和《中西医结合妇产科学》(第 2 版)<sup>[2]</sup>制定, ①病史: 既往有急性盆腔炎、宫颈炎、阴道炎、节育或妇科手术感染史; ②症状: 下腹部坠胀和疼痛、腰骶部酸痛、白带增多, 并在劳累、房事后、经期前后加剧, 有的还伴有低热、犯困、失眠、周身不适等; ③妇科检查: 子宫常呈后位, 活动受限或粘连固定, 若为输卵管炎, 则在子宫一侧或两侧触到增粗的输卵管, 呈索条状, 并有轻度压痛, 若为输卵管积水或输卵管卵巢囊肿, 则在盆腔一侧或两侧摸到囊性肿物, 活动多受限, 若为盆腔结缔组织炎时, 子宫一侧或两侧有片状增厚, 压痛, 宫骶韧带增粗, 变硬, 有压痛; ④B 超检查: 提示单(双)侧附件区炎性包块(囊性病变)或输卵管积水。纳入标准: 符合上述诊断标准; 在本研究前 15 d 内, 未服用治疗 CPID 的药物和未采用过其他疗法; 愿做受试对象, 且签署知情同意书; 未有其他合并疾病及精神病。

1.3 治疗方案

观察组给予英花片(0.5 g/片, 国药准字 Z20130020, 陕西摩美得制药有限公司生产), 3 片/次, 3 次/d, 口服, 疗程为 4 周。

对照组给予妇科千金片(0.32 g/片, 国药准字 Z43020027, 湖南株洲千金药业股份有限公司生产), 6 片/次, 3 次/d, 口服, 疗程为 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 综合疗效

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》2002 版<sup>[1]</sup>, 疗效判断标准为: ①痊愈: 症状、体征和检查均恢复正常, 积分为 0 分; ②显效: 症状消失, 妇科检查明显改善, 治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上; ③有效: 症状、体征和检查均有减轻, 治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上; ④无效: 治疗后未改善或发生恶化现象。

1.4.2 症状、体征的改善

表 2 两组主要症状、体征改善情况比较 [n (%)]

项目	观察组					对照组				
	n	消失	好转	无效	总有效率	n	消失	好转	无效	总有效率
白带增多	110	91	15	4	96.4*	51	24	12	15	70.6
下腹坠胀	100	70	27	3	97.0*	49	20	19	10	79.6
子宫压痛	82	61	18	3	96.3*	38	12	18	8	79.0
附件区压痛	71	52	17	2	97.2*	36	12	16	8	77.8

注: 与对照组总有效率比较, \*P < 0.01

2.3 两组治疗前后病情积分比较

观察组与对照组治疗后积分均低于治疗前, 且差异有显著意义 (P < 0.01); 观察组改善优于对照组, 两组比较有显著性差异 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后病情积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=120)	14.3 ± 3.3	3.2 ± 1.4**
对照组 (n=60)	14.6 ± 3.6	5.7 ± 2.1*

注: 与治疗前比较, \*P < 0.01, 与对照组比较, \*\*P < 0.05

2.4 观察组治疗前后甲襞微循环参数比较

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》2002 版<sup>[1]</sup>制定病情评分标准为: 子宫活动受限并压痛、附件区条索状并压痛、附件区片状增厚并压痛各计 5 分; 下腹下坠、腰骶酸痛计 3 分; 白带增多、低热乏力、月经紊乱各计 1 分; 病程实行加分制, 每增加 1 年加 0.5 分。计算总积分, 按积分分为重度、中度、轻度, 其中 15 分以上为重度, 10~14 分为中度, 5~9 分为轻度。

1.4.3 甲襞微循环测定

观察组随机抽取 30 例, 用徐州生产的 WX-753 型微循环测定仪进行检测, 取患者左手无名指观察甲襞微循环, 按照田牛氏加权积分法<sup>[3]</sup>计算结果。

1.5 统计学方法

所得数据均使用计算机整理, 完毕后采用 SPSS19.0 统计学软件处理。计量资料采用 t 检验, 组间对比采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较

观察组总有效率 97.5%, 对照组总有效率 81.7%, 观察组效果优于对照组, 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 (P < 0.01)。见表 1。

表 1 两组综合疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	120	74	22	21	3	97.5*
对照组	60	2	16	30	11	81.7

注: 与对照组相比, \*P < 0.01

2.2 两组症状、体征改善情况比较

观察组白带增多、下腹坠胀、子宫压痛、附件区压痛等主要症状、体征改善的总有效率分别为 96.4%、97.0%、96.3%、97.2%, 均优于对照组, 两组主要症状、体征改善的总有效率比较, 差异有统计学意义 (P < 0.01)。见表 2。

观察组共观察了 30 例患者的甲襞微循环指标, 流态积分、祥周状态积分、总积分治疗前后比较有明显差异 (P < 0.05)。见表 4。

表 4 观察组甲襞微循环参数治疗前后比较 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

项目	治疗前	治疗后
流态积分	1.81 ± 0.28	0.51 ± 0.27*
动态积分	1.44 ± 0.45	1.10 ± 0.57
祥周状态积分	1.12 ± 0.11	0.67 ± 0.35*
总积分	4.51 ± 1.12	2.14 ± 0.28*

注: 与治疗前比较, \*P < 0.05

### 3 讨论

CPID 常为急性盆腔炎未得到彻底治疗, 病程迁延而发生; 亦可无急性盆腔炎病史, 如沙眼衣原体感染所致输卵管炎<sup>[2]</sup>。CPID 病情顽固, 当患者抵抗力低时, 也可急性发作<sup>[4]</sup>。临床上西医大多采用抗生素治疗, 但由于 CPID 主要病理改变为组织破坏、广泛粘连、增生及纤维化, 导致微循环功能障碍, 局部血液供应不足, 故抗生素难以抵达病灶, 疗效甚微。对于 CPID, 中医治疗较之西医更具优势。

中医认为, CPID 属于祖国医学“腹痛”“癥瘕”“不孕”等病证范畴, 病因病机为瘀血内阻, 痰湿内蕴, 气机阻滞, 不通则痛, 故治以活血化瘀、清热利湿、解毒消痈为主<sup>[2]</sup>。CPID 的血液流变学研究发现, 患者存在盆腔血流量明显降低, 血黏度升高, 血液流动减慢, 微循环灌注量减少等表现<sup>[5]</sup>, 这也从理论上支撑了中医辨证的“血瘀证”。纵观诸家关于中医治疗 CPID 的临床报道, 活血化瘀法贯穿始终<sup>[6]</sup>。现代药理学研究显示, 活血化瘀、清热解毒类药物能改善机体血液循环和结缔组织的代谢, 提高机体免疫力, 促进炎症吸收。英花片主要成分中, 丹参、延胡索活血祛瘀, 行气止痛; 苦参、蒲公英清热解毒, 消肿散结, 杀虫利湿; 漏芦、薏苡仁清热消痈, 利水渗湿; 鸡冠花收敛止带。诸药合用, 共奏活血化瘀、清热利湿之功效。本次研究中, 英花片治疗 CPID 总有效率 97.5%, 明显高于阳性对照药物妇科千金片的总有效率, 主要症状、体征和病情积分改善情况也明显优于对照组。说明英花片用于治疗 CPID, 具有较好的临床疗效。

引起 CPID 的病原体, 可以为单纯需氧菌, 也可以是单纯厌氧菌, 但更多的是需氧菌及厌氧菌的混合感染。需氧菌及兼性厌氧菌包括大肠埃希菌、棒杆菌、链球菌、葡萄球菌等; 厌氧菌包括消化球菌、消化链球菌、脆弱类杆菌等。现代药理研究表明, 蒲公英、苦参对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、脑膜炎双球菌、白喉杆菌、绿脓杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、卡他球菌等, 皆有杀灭作用, 对结核杆菌、某些真菌和病毒也有一定的抑制作用; 鸡冠花对阴道毛滴虫有良好的

杀灭作用。英花片治疗慢性盆腔炎疗效显著, 可能与蒲公英、苦参的杀菌、抑菌, 鸡冠花的杀虫作用有关。

CPID 之所以反复发作, 是由于该病造成输卵管组织结构的破坏, 局部防御机能减退, 若患者仍处于同样的高危因素, 可造成盆腔炎的再次感染。本次研究中, 由于条件限制, 笔者没有对观察组的血液流变学参数、体液免疫和细胞免疫功能进行观察, 但通过对英花片治疗的 30 例患者治疗前后甲襞微循环参数比较观察, 表明英花片能够改善组织微循环。微循环的基本功能是进行血液和组织液之间的物质交换。据此可以推测, 英花片能够促进血液和组织液之间的物质交换, 营养受损组织细胞, 从而修复受损组织, 增强机体免疫力。这可能和丹参、延胡索具有活血化瘀改善微循环促进受损组织修复的作用, 薏苡仁、漏芦具有抗氧化提高免疫和抗肿瘤的作用有关。

综上所述, 英花片具有“杀菌+修复”“镇痛+清毒”等多种功效, 能使患者从多方面得到治疗, 且在治疗过程中, 所有患者对英花片没有不良反应。因此, 英花片治疗 CPID 具有较高的临床价值, 值得推广。

#### 参考文献:

[1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.  
 [2]司徒仪. 中西医结合妇产科学 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2008: 145-149.  
 [3]田牛. 微循环[M]. 北京: 科学出版社, 1980: 64.  
 [4]徐小存. 中西医结合治疗 86 例慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2012, 14(3): 329-330.  
 [5]赵俊娟, 裴颖. 慢性盆腔炎患者血液流变学指标的变化[J]. 中国血液流变学杂志, 2001, 11(2): 128-140.  
 [6]丁永芬, 程玲, 邱宇清, 等. 中医综合治疗慢性盆腔炎的研究概况[J]. 中医临床研究, 2011, 3(23): 9-10.

编辑: 白莉 编号: EB-15061016F (修回: 2015-07-03)

#### 相似文献:

##### 中药灌肠结合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效观察

目的: 探讨抗生素联合红藤汤治疗慢性盆腔炎的疗效。方法: 选择经烟台莱阳市中心医院妇产科诊断为慢性盆腔炎的 162 例患者, 随机分为对照组和中西医组, 对照组采用抗生素治疗, 中西医组在对照组的基础上加上红藤汤浓缩水煎液保留灌肠, 观察比较两组的两个疗程症状量化积分和临床治疗有效率等。结果: 两组在症状量化积分方面: 两个疗程两次结果比较, 中西医组改善均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异均具有统计学意义; 在疗效评估方面: 中西医组在痊愈率和显效率方面的两次比较均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义; 第 1 个疗程总有效率: 中西医组优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组在第 2 个疗程之后的总有效率的差异不具有统计学意义

( $P > 0.05$ )。结论: 采用抗生素结合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的方法明显优于单纯抗生素口服治疗, 其见效快, 症状改善更显著, 考虑其操作方便, 简单易行, 容易被患者所接受, 故值得在临床推广。

作者: 姜明霞 姜旭光

刊名: 中医临床研究 2015 年 17 期 56-58 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 红藤汤; 总有效率; 症状分级量化积分; 慢性盆腔炎

中图分类号: R711.33

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.031

# 中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效观察

## Observation of Curative Effect of Integrated Treatment of Chinese and Western Medicine on Chronic Pelvic Inflammation

丁 铭

(农安县人民医院, 吉林 长春, 130200)

中图分类号: R271 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0087-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 探讨中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效。方法: 回顾性分析我院 2013 年初—2015 年初收治的妇科门诊慢性盆腔炎患者 80 例的临床资料, 随机分为对照组和研究组, 对照组采取西医治疗, 研究组采取中西医结合治疗, 比较两组的疗效及不良反应。结果: 对照组总有效率为 75.0%, 研究组总有效率为 95.0%, 研究组总有效率显著优于对照组, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。研究组不良反应发生率显著低于对照组, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效显著, 不良反应低, 值得推广。

**【关键词】** 中西医; 慢性盆腔炎; 疗效

**【Abstract】** Objective: To investigate the curative effect of integrated treatment of Chinese and western on chronic pelvic inflammation. Methods: A retrospective analysis of clinical data of 80 patients with chronic pelvic inflammation in gynecological department of our hospital from January 2013 to January 2015 was made. The patients were randomly divided into control group and study group. The control group was given western medicine and the study group was given Chinese and western medicine. The curative effects and adverse reactions of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the control group was 75.0% and the study group was 95.0%. The total effective rate of the study group was significantly better than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions of the study group were significantly lower than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The curative effect of integrated treatment of Chinese and western on chronic pelvic inflammation is significant and has less adverse reactions, so it is worthy of promotion.

**【Keywords】** Chinese and western medicine; Chronic pelvic inflammation; Curative effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.040

盆腔炎主要为女性生殖道内的感染性疾病, 是女性常见妇科病之一, 临床症状主要表现为: 慢性盆腔痛、月经不规则、经期延长、经量增多, 甚至可能会导致异位妊娠以及不孕。本组研究探讨中西医结合治疗慢性盆腔炎, 效果显著, 现将报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

患者均为我院 2013 年初—2015 年初收治的妇科门诊慢性盆腔炎患者 80 例, 患者均符合慢性盆腔炎诊断标准<sup>[1]</sup>。年龄 20~45 岁, 平均 (32.6±4.5) 岁, 病程 6 个月~5 年, 平均病程 (1.2±0.3) 年, 轻度 19 例, 中度 38 例, 重度 23 例。随机将全部患者分为对照组和研究组, 两组各 40 例, 两组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

两组患者均给予西医治疗, 具体措施如下: 左氧氟沙星, 口服, 500 mg/次, 1 次/d; 甲硝唑, 口服, 400 mg/次, 2 次/d,

持续治疗 20 d。研究组在对照组的基础上给予中药口服与灌肠, 方中包括香附、当归、路路通、红花、白芍、皂角刺、乌药各 10 g, 陈皮、炮穿山甲、青皮各 12 g, 蒲公英 30 g。水煎服, 1 剂/d, 分 2 次口服。然后再选用皂角刺 10 g, 大黄、厚朴各 12 g, 蒲公英、金银花藤各 30 g。水煎取汁 100 ml, 放置待温度为 38℃ 后完成保留灌肠治疗。取侧卧位并将臀部垫高, 应用导管或注射器自肛门处注入中药液, 注射后保留药液 4 h。持续治疗 20 d。

#### 1.3 疗效评定标准<sup>[2]</sup>

治愈: 患者生命体征出现完全恢复正常的情况, 患者的临床症状出现全部消失的情况, 患者的盆腔积液出现消失的情况, 另外月经恢复正常; 有效: 患者生命体征出现基本恢复正常的情况, 临床症状出现基本消失的情况, 患者的盆腔积液减少 50.0%~80.0%, 月经基本恢复正常; 无效: 患者生命体征没有恢复到正常的水平, 临床症状也没有完全消失, 盆腔积液减少量低于 50.0%, 月经依然不正常。

#### 1.4 统计学方法

所得数据由 SPSS17.0 版软件进行统计学分析, 计量资料

采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 而组间比差异分析采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验, 若  $P < 0.05$  则为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

对照组总有效率为 75.0%, 研究组总有效率为 95.0%, 研究组总有效率显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

表 1 临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	有效率
对照组	40	17	13	10	30 (75.0)
研究组	40	26	12	2	38 (95.0)*

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$

### 2.2 不良反应比较

对照组 5 例出现皮疹, 2 例出现呕吐, 不良反应发生率为 17.5%; 研究组 1 例出现皮疹, 1 例出现恶心呕吐, 不良反应发生率为 5.0%。研究组不良反应发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性盆腔炎归属于中医学“妇人腹痛”“带下病”等范畴, 以下腹部不同程度疼痛、白带异常增多等为主要临床表现。临床一般采用抗生素治疗, 见效快, 但容易复发, 效果并不理想。

本研究在西医治疗的基础上采取中医治疗, 起到活血养

血、清热解毒、疏肝解郁的功效, 通过各中药的综合功效合理调节病患的临床症状, 纠正生殖系统中的炎症反应。另外研究中还采用的中药灌肠方式, 可以起到提高病变部位对相关药物的吸收能力的作用, 能有效的保证药物的直接作用, 起到很好的改善生殖道内炎症反应的作用, 效果显著。本组资料显示, 对照组总有效率为 75.0%, 研究组总有效率为 95.0%, 研究组总有效率显著优于对照组, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。研究组不良反应发生率显著低于对照组, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ ), 与相关的报道相符<sup>[3]</sup>。

综上所述, 采用中西医结合治疗慢性盆腔炎能起到促进症状缓解及炎症吸收的作用, 能有效防止病情的复发, 不良反应低, 效果明显好于单纯西药治疗, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 石瑞英. 中西医结合治疗 40 例慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(3): 518-519.
- [2] 唐敏. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 45 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2457-2458.
- [3] 颜景玲, 韦业平. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 40 例的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(19): 3065-3066.

编辑: 白莉 编号: EB-15052716 (修回: 2015-06-10)

# 对急性化脓性乳腺炎实施脓腔冲洗合并加压包扎治疗的效果评价

## Evaluation on the curative effect of pus cavity irrigation combined with compression bandaging on acute suppurative mastitis

杨敏 罗仲燃\* 何慧君 张辉寰 曾智豪  
(南方医科大学附属顺德区第一人民医院, 广东 佛山, 528300)

中图分类号: R655.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0088-03 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 研究急性化脓性乳腺炎患者在临床治疗中, 采用脓腔冲洗联合加压包扎方案的效果。方法: 将我院收治的急性化脓性乳腺炎患者 48 例作为研究对象, 随机分为两个组别。其中一组采用常规药物治疗, 另一组采用脓腔冲洗联合加压包扎治疗。观察两组患者的临床治疗效果, 以及并发症和复发情况。结果: 试验组治疗有效共计 33 例 (95.8%), 高于对照组的 18 例 (75.0%); 患者体温恢复、脓液消退、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组并发症发生率为 4.2%, 没有复发情况出现; 对照组并发症发生率为 12.5%, 复发率为 8.3%, 组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 对于急性化脓性乳腺炎患者而言, 脓腔冲洗联合加压包扎治疗效果确切, 具有操作简单、成本低廉、治疗时间短的特点, 能够减少并发症和复发率, 有利于母婴健康。

**【关键词】** 乳腺炎; 临床治疗; 脓腔冲洗; 加压包扎; 效果

**【Abstract】** Objective: To study the effect of pus cavity irrigation combined with compression bandaging scheme on acute suppurative



mastitis. Methods: 48 cases with acute suppurative mastitis in our hospital were selected as the research objects and randomly divided into two groups. One group was treated with conventional medicine, while the other group was treated with pus cavity irrigation combined with compression bandaging in order to observe the clinical therapeutic effect of the two groups. Results: 33 cases (95.8%) in the experimental group were effective, more than that of the control group 18 cases (75%), the body temperature recovery, the pus liquid regression, the length of hospital stay were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The complication rate in the experimental group was 4.2%, there was no recurrence, the control group was 12.5%, the recurrence rate was 8.3%, there was no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: For acute suppurative mastitis patients, pus cavity flushing and compression bandaging treatment is effective, which has the characteristics of simple operation, low cost, short treatment time with low complications and the recurrence rate. It is conducive to the maternal and infant health.

**【Keywords】** Mastitis; Clinical treatment; Pus cavity flushing; Compression bandage; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.041

急性化脓性乳腺炎属于乳腺炎的一种类型,大多数患者是哺乳期间的产妇,且以初产妇居多。该疾病一般发生在产后 2~4 周,患者临床表现为乳房内积乳脓肿,伴有局部疼痛、肿块,如果不能及时采取措施处理,会对母婴造成不利影响<sup>[1]</sup>。为此,本文选取我院收治的患者进行分析,探讨了脓腔冲洗联合加压包扎的应用效果,具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院收治的急性化脓性乳腺炎患者 48 例,纳入时间段为 2012 年 1 月—2014 年 12 月,随机分为对照组和试验组,每组 24 例。对照组患者年龄 19~30 岁,平均(24.5±1.4)岁;初产妇 22 例,经产妇 2 例;单侧发病 19 例,双侧发病 5 例;脓肿位置:乳晕周围 6 例,外上象限 9 例,外下象限 6 例,内下象限 3 例。试验组患者年龄 20~28 岁,平均(23.6±1.8)岁;初产妇 21 例,经产妇 3 例;单侧发病 17 例,双侧发病 7 例;脓肿位置:乳晕周围 5 例,外上象限 10 例,外下象限 7 例,内下象限 2 例。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 临床诊断标准

①依据《妇产科学》<sup>[2]</sup>,患者乳房局部红肿痛,血常规检查显示白细胞计数升高,B 超检查结果表明乳腺内有脓肿形成。②患者签署知情同意书,能够积极配合医师操作。

### 1.3 治疗方法

患者入院后均进行常规检查,合理选用抗生素进行全身抗感染治疗,常用药物如青霉素和头孢菌素等,期间患者可应用健侧乳房哺乳,如果发生不良反应及时更换抗生素种类,或者暂时停止哺乳。试验组患者在此基础上进行脓腔冲洗联合加压包扎治疗方案,具体如下:对患者使用利多卡因局部浸润麻醉,切开脓肿,切口长度控制在 1.5 cm 以内,使用血管钳破坏脓腔分隔并进行引流。适度按压脓腔,促使脓液充分排出,使用生理盐水、双氧水等对脓腔进行反复冲洗。放置引流胶片,让棉垫压迫脓腔,并进行加压包扎。医护人员每天对患者进行换药,要求重复冲洗脓腔,并更换胶片引流。在换药操作过程中,为了减轻患者的疼痛程度,可以在引流口喷洒利多卡因。

### 1.4 观察项目和指标

①观察两组患者的临床治疗效果,判定标准如下<sup>[3]</sup>:治愈:患者乳腺疼痛、红肿症状完全消失,体温在 37.5℃ 以内,伤口愈合良好;好转:患者疼痛、红肿症状明显减轻,体温在 37.5℃ 以内,伤口处于愈合中;无效:患者治疗前后变化不大,疼痛、红肿依然存在,甚至进一步加重;总有效率=治愈率+好转率。②比较患者的治疗恢复时间,从体温恢复时间、脓液消退时间、住院时间三方面进行比较。③观察记录患者的术后并发症,进行为期 6 个月的随访,了解疾病复发情况。

### 1.5 统计学方法

本次研究统计学分析应用 SPSS18.0 软件,其中治疗有效数、并发症、有效率、复发率作为计数资料,分别使用  $n$  和百分数(%)表示和  $\chi^2$  检验;治疗恢复时间作为计量资料,使用  $(\bar{x} \pm s)$  表示和  $t$  检验。 $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

24 例试验组患者中,治愈 13 例,好转 10 例,无效 1 例,共计治疗有效 23 例,占总数的 95.8%;24 例对照组患者中,治愈 11 例,好转 7 例,无效 6 例,共计治疗有效 18 例,占总数的 75.0%。两组对比差异有统计学意义( $\chi^2=4.181, P=0.041$ )。

### 2.2 治疗恢复时间比较

由数据结果可知,试验组患者体温恢复、脓液消退、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果见表 1。

表 1 两组在治疗恢复时间上的比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	$n$	体温恢复	脓液消退	住院时间
试验组	24	1.3±0.2	3.6±0.7	6.8±1.2
对照组	24	2.1±0.5	5.2±1.1	9.5±2.0
$t$		7.277	6.012	5.671
$P$		<0.01	<0.01	<0.01

### 2.3 并发症和复发情况比较

试验组患者在感染、败血症等并发症上发生 1 例,发生率为 4.2%;术后随访结果表明没有复发情况出现。对照组患者并发症发生 3 例,发生率为 12.5%;术后复发 2 例,占比 8.3%。经比较可知,试验组并发症、复发率均低于对照组,但组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结果见表 2。

表2 两组在并发症和复发情况上的比较 (n, %)

组别	n	感染	败血症	并发症	复发率
试验组	24	1	0	1 (4.2)	0 (0)
对照组	24	2	1	3 (12.5)	2 (8.3)
$\chi^2$				1.091	2.087
P				0.296	0.148

### 3 讨论

急性化脓性乳腺炎是妇产科常见的感染性疾病, 研究显示发病原因主要包括两点: ①乳汁淤积, 哺乳过程中没有将乳汁吸净, 或者乳头发生内陷妨碍哺乳进行; ②细菌入侵, 乳头出现破损、皲裂, 细菌从裂口进入引起炎症, 或者病菌通过婴儿的鼻咽部侵入乳腺管。该疾病具有发病急、细菌多、容易反复的特点, 严重危害患者的身心健康。对此, 日常生活中要求饮食规律, 以清淡为主; 避免乳汁淤积, 促进乳汁排出, 保持个人卫生清洁; 防止乳头破损, 及早纠正乳头内陷等。

文中对患者采用脓腔冲洗联合加压包扎治疗方案, 不仅操作简单, 且使用的冲洗液、医用棉垫、纱布等材料费用低, 患者更容易接受, 能够减轻经济负担。小切口引流不会损伤乳管, 从而避免形成乳瘘, 患者愈合后乳房上留下的瘢痕小, 可以保持乳房的外形美观性; 加压包扎则可以有效防止袋脓的形成, 配合换药冲洗脓腔, 能够提高新生肉芽的生长速度, 缩短脓腔闭合时间, 减轻患者的健康忧虑和身心压力<sup>[4]</sup>。通过临床实践, 要求操作时注意以下几点: ①患者如果体温升高, 要考虑脓腔是否冲洗干净、是否出现新发脓腔、是否合并其他部位感染等; ②医护人员可以指导患者进行乳房按摩, 坚持 1~2 次/d, 尤其出现乳胀、有硬块的感觉时, 及时进行按摩; 当患者乳房脓肿周围的皮肤颜色, 从红色逐渐变淡、水肿逐渐消退, 就表明脓肿得到控制; ③患者往往存在焦虑、抑郁等不良心理, 医护人员需要加强和患者的交流, 多进行鼓励和安慰, 增强患者的治疗信心, 并鼓励采取母乳喂养形式, 有利于母婴健康<sup>[5]</sup>。

当然, 该治疗方案也存在不足之处, 例如换药操作冲洗脓腔时患者的疼痛感明显, 且换药时间较长, 值得进一步研究改

进。本次研究结果显示, 24 例试验组患者治疗有效 23 例, 占比 95.8%, 高于对照组的 75.0%, 和刘安等人的研究结果具有一致性<sup>[6]</sup>。患者体温恢复、脓液消退、住院时间分别为 1.3 d、3.6 d、6.8 d, 均短于对照组的 2.1 d、5.2 d、9.5 d, 差异有统计学意义。在预后效果上, 试验组并发症发生率为 4.2%, 没有复发情况, 优于对照组的 12.5%、8.3%。

综上, 对于急性化脓性乳腺炎患者而言, 脓腔冲洗联合加压包扎治疗效果确切, 具有操作简单、成本低廉、治疗时间短的特点, 能够减少并发症和复发率, 有利于母婴健康。

### 参考文献:

[1] 朱建玉, 李春山. 穿刺冲洗治疗急性化脓性乳腺炎 31 例[J]. 山东医药, 2010, 40(10): 55.  
 [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013, 03(01): 211-220.  
 [3] 刘淑杰, 孟庆榆, 代春梅, 等. 针刺排脓治疗急性化脓性乳腺炎 86 例体会[J]. 中国现代医生, 2012, 50(16): 90-91.  
 [4] 杜文香, 周军来. 中西医结合治疗哺乳期急性化脓性乳腺炎效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(2): 193-194.  
 [5] 屈凤, 孙爱辉, 王丽丽, 等. 穿刺冲洗治疗急性化脓性乳腺炎 8 例临床观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(8): 9.  
 [6] 刘安, 李云梅. 急性化脓性乳腺炎 60 例治疗体会[J]. 中国医学创新, 2010, 07(22): 69-70.

### 作者简介:

杨敏 (1979-), 女, 河南安阳人, 主治医师, 硕士研究生, 乳腺病。  
 罗仲燃\* (1983-), 男, 通讯作者, 广东佛山人, 主治医师, 硕士研究生, 外科学。

编辑: 赵聪 编号: EB-15062913F (修回: 2015-07-22)

### 相似文献:

#### 中医手法治疗预防急性乳腺炎的临床观察和研究

目的: 分析和研究中医师手法治疗在急性乳腺炎预防中的重要作用及临床疗效。方法: 对我院 180 例急性乳腺炎患者使用中医手法治疗及早期药物治疗, 并进行分组相互对照研究。结果: 选用中医手法的患者总有效率为 78.89%, 选用药物治疗患者总有效率为 43.33%, 中医手法治疗在急性乳腺炎的预防中有非常重要的作用。结论: 中医手法治疗在预防急性乳腺炎病情发展形成乳腺脓肿过程中有显著疗效, 避免了使用药物而导致

的停止哺乳, 同时避免了后期形成脓肿必须手术切开引流给患者带来的心理及经济双重负担, 在临床应用中值得推广。

作者: 张瑞琪 张丰梅 刘志涛  
 刊名: 中医临床研究 2014 年 16 期 92-93 页  
 英文刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine  
 关键词: 中医手法治疗; 急性乳腺炎; 临床研究  
 中图分类号: R655.8  
 DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.16.049

# 复肝宝治疗乙型肝炎肝纤维化的临床研究

## Clinical research of the treatment of Hepatitis B liver Fibrosis by Fuganbao

李润东

(枣庄市中医医院, 山东 枣庄, 277499)

中图分类号: R512.62 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0091-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 探讨院内制剂复肝宝对慢性乙型肝炎肝纤维化的治疗作用。方法: 将 600 例明确诊断的慢性乙型肝炎肝纤维化患者, 随机分为两组, 研究组 300 例, 对照组 300 例。对照组采用院内制剂复肝宝治疗, 对照组口服复方鳖甲片治疗。疗程均为 3 个月, 分别治疗 2 个疗程后统计对比临床疗效。结果: 对照组在恢复肝功能、降低肝纤维化血清学指标、肝脏彩超等指标方面治疗前后的对比, 均有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 研究组均明显优于对照组。结论: 复肝宝具有较好逆转慢性肝炎肝纤维化、恢复肝功能的作用, 是治疗慢性乙型肝炎肝纤维化化疗的有效药物。

**【关键词】**慢性乙型肝炎; 肝纤维化; 复肝宝

**【Abstract】** Objective: To study the hospital preparations after liver treasure effect on treatment of chronic hepatitis B liver fibrosis. Methods: 600 patients with diagnosis of liver fibrosis in chronic hepatitis B patients were randomly divided into 2 groups: study group and control group with 300 cases each. The Controlcontrol group were treated by hospital preparations after liver treasure, the observation group patients were provided oral compound turtle shell pieces of treatment. The treatment course was of 3 months, after respective two courses of treatment statistically contrast clinical curative effect were observed. Results: The patients in the control group had better and statistically significant ( $P < 0.05$ ) results regarding restoring liver function, reducing the serological indexes of liver fibrosis and liver exceed indicators such as the contrast of before and after the treatment. Conclusion: After liver treasure has a good reversal of chronic hepatitis liver fibrosis, restores the role of the liver function and is the effective chemotherapy drugs treatment of chronic hepatitis B liver fiber.

**【Keywords】** Chronic Hepatitis B; Hepatic fibrosis; Fuganbao

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.042

慢性肝炎肝纤维化是向肝硬化发展、恶化的必经阶段, 目前认为肝硬化不可逆转, 但是肝纤维化却是可逆性的病变<sup>[1]</sup>, 因此防治慢性乙型肝炎肝纤维化具有重要的临床意义。现代医学临床上阻断肝纤维化仍是一个难题, 尚缺乏治疗的药物。中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化具有良好疗效已为社会公认, 近年来我们根据多年临床经验筛选有效药物研制了院内制剂复肝宝, 在临床应用 10 余年取得了良好效果, 现报告如下。

### 1 材料与方法

#### 1.1 病例来源

600 例慢性乙型肝炎肝纤维化患者, 为 2008 年 1 月—2014 年 6 月本院门诊就诊。均符合慢性乙型肝炎和肝纤维化的诊断<sup>[1,2]</sup>, 按随机数字表法, 分为两组。研究组与对照组各 300 例, 其中研究组 300 例, 男性 216 例, 女性 84 例; 年龄 16~73 岁, 平均 46.5 岁; 病程 5~32 年, 平均 13.6 年。对照组: 男性 210 例, 女性 90 例; 年龄 26~67 岁, 平均 44.8 岁; 病程 4~32 年, 平均 14.2 年。两组在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义, 具有可比性。

#### 1.2 病例选择标准

参考肝纤维化诊断及疗效评估共识<sup>[1]</sup>, 选符合以下条件病例作为研究对象: ①肝炎病史 1 年以上; ②肝功能 Child-A 级,

无腹水或下肢水肿; ③血清透明质酸 (HA) 水平或血清层黏连蛋白 (LN)、III 型前胶原肽 (PIIIP)、III 型胶原 (PCIII) 水平两项中至少 2 项升高; ④B 超检查表现为肝实质回声增强、增粗, 肝脏表面不光滑, 边缘变钝, 肝脏、脾脏可增大, 但肝表面尚无颗粒状, 肝实质尚无结节样改变; ⑤无消化道溃疡病史; ⑥无消化道出血病史; ⑦无合并其他器质性疾病; ⑧年龄小于 70 岁。

#### 1.3 治疗方法

研究组给予院内制剂复肝宝 (由丹参、姜黄、红景天、苦参、鸡骨草、川牛膝、赤芍、赶黄草、叶下珠、甘草等组成。以上药物由本院制剂室制成胶囊, 含生药 0.5 g/粒, 4 粒/次, 2 次/d) 口服。对照组给予复方鳖甲片 4 片, 2 次/d, 3 个月为 1 个疗程。

#### 1.4 观察指标

检测血清肝纤维化指标: 透明质酸 (HA)、层黏蛋白 (LN)、III 型前胶原肽 (PIIIP)、IV 型胶原 (IV-C), 并应用彩色多普勒超声仪检测门脉内径、脾静脉内径及脾脏厚度。治疗 3 个月检查对比统计指标。

### 2 治疗结果

2.1 两组肝病患者肝纤维化血清标志物水平, 见表 1。

表1 两组肝病患者肝纤维化血清标志物水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	HA		LN		IV-C		PC-III	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 n=300	232.39±57.51	153.23±51.26*	206.20±69.45	103.85±31.53 <sup>△</sup>	175.35±71.13	82.51±63.9876 <sup>△</sup>	199.21±91.25	83.25±61.24 <sup>△</sup>
对照组 n=300	229.86±57.25	182.76±68.37	195.95±74.56	121.24±35.48	156.46±56.84	136.53±42.78	149.67±33.85	128.56±34.84

注:与治疗前比较 \* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

2.2 两组治疗前后肝脾超声对比,见表2。

表2 两组治疗前后肝脾超声对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	门静脉内径		脾静脉内径		脾厚度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	1.43±0.12	1.19±0.07* <sup>△</sup>	0.97±0.16	0.73±0.08* <sup>△</sup>	4.68±0.56	3.89±0.41* <sup>△</sup>
对照组	1.37±0.07	1.36±0.09	0.96±0.15	0.92±0.12	4.58±0.52	4.49±0.23

注:与治疗前比较 \* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

### 3 讨论

乙型肝炎早期肝纤维化是现代医学的形态学概念,根据临床表现和体征,可属于祖国医学的胁痛、癥瘕、积聚等疾病范畴,其病因病机多为正气不足,感染湿热疫毒之邪,内蕴日久不祛,导致瘀血阻滞。《张氏医通·积聚》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”《丹溪心法要诀》说:“积者,有形之邪,或食或痰或血”。积滞成块可见虚为发病的根本原因和始动因素,瘀和湿热是病理基础,湿毒和血瘀致病加重病情的重要因素。针对以上病机复肝宝清热解聚和活血化瘀药组成,方中丹参、姜黄、红景天、川牛膝、赤芍活血化瘀、其中丹参现代药理研究认为能够降低 I、III 胶原表达水平,抑制细胞合成,并具有抗氧化作用,能清除具有肝细胞毒性的氧自由基,促进已形成的肝胶原纤维降解和重吸收<sup>[3]</sup>。赤芍等活血化瘀药治疗肝纤维化,提出活血化瘀可以阻止慢性肝炎肝纤维化,达到防治肝炎后肝硬化发生和发展。现代医学认为<sup>[4]</sup>,赤芍等药有改善结缔组织代谢,改善微循环,增强单核巨噬细胞系统吞噬

功能。赶黄草、苦参、鸡骨草、叶下珠等清热解毒祛湿,甘草调诸药,临床应用证实复肝宝有良好的抗肝纤维化作用。

#### 参考文献:

- [1]中华医学会肝病学会中华医学会感染病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2010版)[J].肝脏,2011,(16):2-16.
- [2]中国中西医结合学会肝病专业委员会.肝纤维化中西医结合诊疗指南[J/CD]中国肝脏病杂志,(电子版),2010,2(4):54.
- [3]王晓玲,刘平,刘成,等.丹酚酸 A 对成纤维细胞活力、增生及胶原合成的影响[J].中西医结合肝病杂志,2000,19(01):24-25.
- [4]郭亚平.安络化纤丸联合苦参素胶囊治疗肝纤维化疗效探讨[J].中医临床研究,2014,6(22):53-54.

编辑:赵聪 编号:EB-15012411(修回:2015-05-10)

#### 相似文献:

##### 中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的研究进展

肝纤维化是肝脏对损伤的愈合反应,是肝脏细胞外基质(Extracellular Matrix, ECM)的分泌和降解失去平衡,导致ECM可逆积累的结果。肝纤维化最终发展为肝硬化,甚至肝癌。积极有效的抗肝纤维化治疗能够延缓或阻止肝纤维化的进一步发展,甚至逆转肝纤维化,中医药治疗该病有着明显的优势。本文查阅并分析了近五年中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究结果,从病因病机、单味药和复方制剂等方面来阐述归纳中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的研究进展。

作者:张连俊 左亚东

刊名:中医临床研究 2015年02期 145-147页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:慢性乙型肝炎肝纤维化;中医药;研究进展

中图分类号:R512.6+2

DOI号:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.2.087

##### 中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的研究进展

肝纤维化是肝脏对损伤的愈合反应,是肝脏细胞外基质(Extracellular Matrix, ECM)的分泌和降解失去平衡,导致ECM可逆积累的结果。肝纤维化最终发展为肝硬化,甚至肝癌。积极有效的抗肝纤维化治疗能够延缓或阻止肝纤维化的进一步发展,甚至逆转肝纤维化,中医药治疗该病有着明显的优势。本文查阅并分析了近五年中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究结果,从病因病机、单味药和复方制剂等方面来阐述归纳中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的研究进展。

作者:张连俊 左亚东

刊名:中医临床研究 2015年02期 145-147页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

# 肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎的治疗体会

## Experience in Treatment of Cirrhotic Patients with Spontaneous Bacterial Peritonitis

李爱儿

(广州市番禺区化龙医院, 广东 广州, 511434)

中图分类号: R572.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0093-02 证型: IDG

**【摘要】**目的: 探讨肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎诊断、治疗方法。方法: 收集 2011 年 1 月—2014 年 12 月在广州市番禺区化龙医院治疗的 SBP 患者 18 例, 回顾性分析其临床资料。结果: 18 例 SBP 患者腹水蛋白含量  $\geq 10\text{g/L}$  者 7 例,  $\text{WBC} \geq 10^6/\text{L}$  者 8 例,  $\text{PMN} \geq 0.5$  者 12 例。10 例腹水样本的细菌学检查结果呈阳性, 阳性率为 55.6%, 其中大肠埃希菌、肺炎克雷伯杆菌较为常见。治疗后 2 例痊愈, 11 例进步, 5 例无效, 治疗有效率 72.2%。结论: SBP 是肝硬化晚期常见并发症, 早期发现和积极治疗是关键。

**【关键词】**肝硬化; 自发性细菌性腹膜炎

**【Abstract】** Objective: To explore the diagnostic and treatment method for liver cirrhosis with spontaneous bacterial peritonitis (SBP). Methods: The clinical data of 18 patients with SBP in Hualong Hospital of Fanyu District in Guangzhou City from January 2011 to December 2014 were retrospectively analyzed. Results: In the 18 patients, 7 cases' protein level was higher or equal to  $10\text{g/L}$ , 8 cases'  $\text{WBC}$  was higher or equal to  $10^6/\text{L}$ , 12 cases'  $\text{PMN}$  was higher or equal to 0.5. The bacteriologic test of ascites samples taken from 10 cases produced positive result. The positive rate was 55.6%. The common bacteria were *Escherichia coli* and *klebsiella pneumoniae*. After treatment, 2 cases were cured, 11 cases progressed and 5 cases had no effect. The effective rate was 72.2%. Conclusion: SBP is a common complication of advanced cirrhosis. Early detection and active treatment is the key.

**【Keywords】** Liver cirrhosis; Spontaneous bacterial peritonitis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.043

肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎 (Spontaneous Bacterial Peritonitis, SBP) 一种肝硬化患者常见而严重的并发症, 是由致病菌经肠道、血液或者淋巴系统引起的腹腔感染, 是在无腹腔内临近器官直接细菌感染来源 (如肠穿孔、肠脓肿) 的情况下发生于腹腔的感染。SBP 病死率高, 早期诊断、积极治疗是关键<sup>[1]</sup>。本文收集 2011 年 1 月—2014 年 12 月在我院治疗的 SBP 患者 18 例, 回顾其诊断及治疗经过, 总结 SBP 的诊断、治疗经验。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集 2011 年 1 月—2014 年 12 月我院收治肝硬化并发 SBP 患者 18 例, 纳入标准为<sup>[2]</sup>: ①符合肝硬化腹水的临床诊断标准; ②临床有腹痛、发热等症状; ③利尿剂无效者; ④慢性肝炎病史。其中男性患者 11 例, 女性患者 7 例, 年龄 32~78 岁, 平均 54.5 岁, 其中乙型肝炎肝硬化 14 例, 丙型肝炎肝硬化 3 例, 酒精性肝硬化 1 例。

#### 1.2 诊治方法

所有患者详细记录临床症状、体征并在严格无菌条件下进行腹腔穿刺, 抽取腹水进行实验室检查, 包括检查腹水菌株鉴

定及药敏检测、腹水蛋白含量、白细胞计数、多形核细胞 (polymorphonuclear, PMN) 计数等。

患者入院后, 均行饮食干预、改善不良生活习惯, 行常规保肝治疗。同时根据患者的感染症状予以头孢三嗪、头孢他定、左氧氟沙星及庆大霉素联合治疗。

#### 1.3 SBP 临床疗效评价标准

痊愈: 临床症状消失, 排尿量逐渐恢复症状, 未见腹水症状, 白细胞计数未见异常。进步: 临床症状大部分消失, 腹水消失量达到 1/2, 白细胞计数呈下降趋势。无效: 临床症状未见明显好转甚至恶化, 腹水量无变化或增加。

### 2 结果

#### 2.1 临床症状

18 例 SBP 患者中, 11 例出现腹胀, 占 61.1%, 16 例持续发热, 占 88.9%, 9 例腹痛, 占 50.0%。

#### 2.2 腹水细菌培养

对 18 例患者的腹水样本进行细菌性检查, 10 例腹水样本的细菌学检查结果呈阳性, 阳性率为 55.6%, 其中大肠埃希菌、肺炎克雷伯杆菌较为常见, 结果见表 1。

表1 18例肝硬化合并SBP患者腹水细胞培养结果 (n, %)

细菌类型	数量	百分比
大肠埃希菌	4	22.2
肺炎克雷伯菌	3	16.7
铜绿假单胞菌	1	5.6
链球菌	1	5.6
粪肠球菌	1	5.6
总计	10	55.6

### 2.3 实验室检查结果

18例患者腹水蛋白含量、白细胞和PMN进行计数。蛋白含量 $\geq 10$  g/L者7例, WBC $\geq 10^6$ /L者8例, PMN $\geq 0.5$ 者12例。

### 2.4 治疗结果

本组18例患者中, 2例临床症状消失, 排尿量逐渐恢复症状, 未见腹水症状, 白细胞计数正常, 达到痊愈标准。11例临床症状大部分消失, 腹水消失量达到1/2, 白细胞计数下降, 达到进步标准。5例治疗无效患者的临床症状未改善, 腹水量无明显变化。治疗总有效率72.2%。

## 3 讨论

SBP是肝硬化重要并发症之一, 多发生于晚期肝硬化, 临床症状不是十分典型, 易引起误诊或漏诊, 病死率高<sup>[3]</sup>。

SBP的发病机制可能与肠道黏膜屏障作用削弱, 肠道细菌分布异常, 肝静脉流出受阻, 肝血窦瘀血, 患者自身机体防御功能下降, 抗菌活性下降等因素有关<sup>[4]</sup>。

SBP的临床症状不典型, 以发热、腹痛、腹胀为主。起病隐匿者仅有腹部不适、轻微腹痛, 肠蠕动减弱或腹部胀气, 约13.0%的患者无任何症状<sup>[2]</sup>。

当患者出现尿量减少, 腹胀或影像学检查发现多量腹水时, 应怀疑SBP, 此时无论是否出现腹膜炎的症状, 均需要进行诊断性腹腔穿刺, 抽取腹水进行常规检查及细菌培养。但SBP腹水培养阳性率较低, 文献报告仅为20.0%左右<sup>[5]</sup>。本组18例SBP患者腹水培养阳性率为55.6%, 高于文献报告, 可

能与患者病情较严重或所感染的细胞类型有关。对于腹水培养阴性, 但合并有症状时依然要考虑SBP。

SBP应注意与继发的腹膜炎和结核性腹膜炎鉴别。继发性腹膜炎常常起病急, 有明显的腹痛, 腹腔穿刺常抽出脓性液体, 细胞培养多为混合性感染。结核性腹膜炎患者多有结核病史, 临床上有结核的症状, 腹水淋巴细胞增多而非中性粒细胞增多, 结核杆菌培养常常阳性。如鉴别诊断困难, 可根据病史试验性抗痨治疗。

肝硬化并发SBP的治疗是复杂的综合治疗, 其中有效地控制感染最为重要, 同时要积极预防和治疗肝性脑病、肝肾综合征、休克等并发症, 纠正水电解质紊乱和加强支持治疗等。获得致病菌之前, 以经验性使用抗生素为主。当腹水培养阳性时, 根据药敏试验选择适用的抗菌药物。同时给予保肝护肝、白蛋白、支链氨基酸等营养支持治疗。

### 参考文献:

- [1]刘需祥.肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎的相关因素分析[J].中国现代医学杂志,2011,(04):529-530;533.
- [2]European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis[J]. J Hepatol,2010,53(3):397-417.
- [3]Tsong PC,Ryu SH,Cha IH,et al. Predictive factors that influence the survival rates in liver cirrhosis patients with spontaneous bacterial peritonitis[J]. Clin Mol Hepatol,2013,19(2):131-139.
- [4]赵宇亮.肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎临床分析[J].医学信息(中旬刊),2011,(04):1356-1357.
- [5]李莎莎,高学武,谭林.42例肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎病原菌的耐药情况分析[J].蚌埠医学院学报,2013,(01):45-47.

编辑:白莉 编号:EB-15060425F(修回:2015-07-13)

### 相似文献:

#### 中药联合抗生素治疗肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎疗效观察

目的:观察中药清热化痰散联合抗菌药物治疗肝硬化腹水合并自发性细菌性腹膜炎的临床效果。方法:收集2010年1月—2012年1月期间在我院诊疗的130例肝硬化腹水合并自发性细菌性腹膜炎患者的临床资料,将130例患者随机分为观察组(65例)和对照组(65例),对照组患者采用单纯抗菌药物治疗方案,观察组采用清热化痰散外敷联合抗菌药物治疗方案,对比两组患者的治疗效果,并行统计学对比。结果:两组患者治疗1个月后,对照组总有效率为73.8%,观察组总有效

率为92.3%,差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:清热化痰散外敷联合抗生素治疗肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎疗效确切,有效率高,安全方便,不良反应少,值得临床推广应用。

作者:杨梦

刊名:中医临床研究 2015年11期 104-105页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:肝硬化腹水;自发性细菌性腹膜炎;中药;抗生素

中图分类号: R442.5

DOI号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.11.059

# 乌贝散方剂联合西药治疗胃溃疡的临床研究

## Clinical research of treatment of gastric ulcer by Wubei Powder combined with western medicine

杨春静 彭 磊

(河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R573.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0095-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 探讨乌贝散方剂联合三联疗法对胃溃疡患者的治疗效果。方法: 选择 147 例胃溃疡患者作为研究对象, 随机分为治疗组 (74 例) 和对照组 (73 例), 对照组给予西医三联疗法, 观察组给予乌贝散方剂联合三联疗法, 疗程均为 2 周, 观察两组患者的疗效, Hp 消除率及不良反应的发生率。结果: 治疗组患者治疗总有效率 (68 例, 91.9%) 和 Hp 清除率 (69 例, 93.2%) 均明显高于对照组 (分别为 79.5% 和 82.2%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组患者不良反应发生率 (4 例, 5.4%) 与对照组 (6 例, 8.2%) 的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 乌贝散方剂联合三联疗法可有效清除 Hp, 对胃溃疡患者的治疗效果较好, 且不良反应少。

**【关键词】**胃溃疡; 乌贝散方剂; 三联疗法; 疗效

**【Abstract】** Objective: To explore the clinical effect of Wu Beisan powder combined with western therapy in the treatment of gastric ulcer. Methods: 147 patients with gastric ulcer were selected and divided into a treatment group (74 cases) and a control group (73 cases). The patients in control group were treated with western triple therapy, while the patients in treatment group were treated with Wu Beisan Powder combined with western triple therapy. All patients were treated for 2 weeks. The efficacy, Helicobacter pylori (Hp) clearance and the incidence of adverse reactions in two groups were observed. Results: The total effective rate in treatment group (68 cases, 91.9%) was significantly higher than that of the control group (58 cases, 79.5%), and the Hp clearance rate in treatment group (69 cases, 93.2%) was also significantly higher than that of the control group (60 cases, 82.2%) ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the treatment group (4 cases, 5.4%) was significantly less than that of the control group (6 cases, 8.2%) ( $P < 0.05$ ). Conclusions: Wu Beisan Powder combined with western triple therapy can effectively remove Hp and has better effect on gastric ulcer with less adverse reactions.

**【Keywords】** Gastric ulcer; Wu Beisan Powder; Triple therapy; Efficacy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.044

胃溃疡是消化性溃疡中最常见的一种疾病, 发病率较高, 幽门螺杆菌 (Hp) 感染是主要病因之一, 患者常伴有上腹部疼痛、恶心呕吐、反酸嗝气等症状为主, 病程较长, 严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。胃溃疡属于中医“胃脘痛”“嘈杂”范畴, 治疗应以健脾和胃、抑酸止痛为主, 西医三联疗法是传统治疗胃溃疡方法, 虽然在一定程度上可以控制患者病情发展, 但是很难达到治愈效果, 故使用中药乌贝散方剂联合治疗以提高疗效<sup>[2,3]</sup>。本研究通过观察乌贝散方剂联合三联疗法对胃溃疡患者的治疗效果, 为其临床治疗方法提供依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取 2013 年 10 月—2014 年 3 月收治我院的胃溃疡患者 147 例, 男 86 例, 女 61 例, 年龄 23~64 岁, 平均年龄 (41.5±12.5) 岁, 病程在 0.5~12 年, 平均病程 (5.0±1.3) 年, 均符合 2001 年中华医学会消化病学分会对胃溃疡的诊断标准<sup>[4]</sup>, 同时所有研究对象均经胃镜检查 and 临床表现确诊, 且尿素酶检测 Hp 为阳性, 排除消化道穿孔、幽门梗阻、消化道手术史患者及妊娠期和哺乳期妇女。所以患者随机分为治疗组 (74 例) 和对照组 (73 例)。两组患者在性别、年龄以及病程

等方面的差异均无统计学意义, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

两组患者均停用治疗胃溃疡和抗 Hp 药物 2 周, 对照组患者给予三联疗法, 即阿莫西林 1000 mg (广州白云山制药股份有限公司) + 克拉霉素 500 mg (四川维奥制药有限公司) + 奥美拉唑 20 mg (吉林修正药业集团股份有限公司), 2 次/d, 口服治疗, 治疗组患者给予三联疗法联合乌贝散方剂治疗, 其组成包括乌贼骨 1000 g, 浙贝母 500 g, 枯矾 500 g, 木香 500 g, 延胡索 300 g, 砂仁 200 g, 三七粉 150 g, 将上述药材研末过 80 目筛, 以 6 g/包分装。1 包/次, 3 次/d, 饭前温水冲服, 疗程均为 2 周<sup>[5]</sup>。治疗期间所有患者忌烟酒以及辛辣、油腻、刺激等食物。

#### 1.3 观察指标

①疗效判定: 痊愈: 治疗后患者上腹部疼痛、反酸嗝气等临床症状、体征消失, 胃镜下显示胃黏膜溃疡面愈合, Hp 检查阴性; 有效: 治疗后患者上腹部疼痛、反酸嗝气等临床症状、体征明显缓解, 胃镜下显示胃黏膜溃疡面积缩小 50.0% 以上, Hp 检查阴性或弱阳性; 无效: 治疗后患者上腹部疼痛、反酸嗝气等临床症状、体征无变化甚至恶化, 胃镜下显示胃黏膜溃疡面面积缩小不足 50.0% 甚至增大, Hp 检查阳性, 总有效率=

(痊愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100.0\%$ 。②记录两组患者治疗后 Hp 检查情况以及治疗期间不良反应发生情况。

#### 1.4 统计学分析

应用 SPSS17.0 统计学分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验进行比较, 计数资料百分数 (%) 表示,  $\chi^2$  检验进行比较。当  $P < 0.05$  时, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效比较

治疗组患者治疗后痊愈 45 例, 有效 23 例, 总有效率 91.9%, 对照组患者治疗显效 37 例, 有效 21 例, 总有效率 79.5%, 治疗组患者治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	74	45 (60.2)	23 (31.1)	6 (8.1)	68 (91.9)
对照组	73	37 (50.9)	21 (28.8)	15 (20.6)	58 (79.5)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.644
P	-	-	-	-	<0.05

### 2.2 两组患者 Hp 清除率比较

治疗后治疗组患者 Hp 阴性 69 例, 对照组患者 Hp 阴性 60 例, 治疗组 Hp 清除率 (93.2%) 高于对照组 (82.2%), 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.177$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者不良反应比较

治疗组患者治疗期间出现头晕 1 例, 皮疹 1 例, 胃肠道反应 2 例, 对照组患者出现头晕 1 例, 皮疹 3 例, 胃肠道反应 2 例, 治疗组不良反应发生率 (4 例, 5.4%) 与对照组 (6 例, 8.2%) 的差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.459$ ,  $P > 0.05$ ), 以上患者均未进行特殊治疗, 可顺利完成疗程。

## 3 讨论

胃溃疡是由于胃蛋白酶和胃酸消化了自身组织, 进而损伤胃黏膜组织, 其中 Hp 感染是胃溃疡发生的主要原因, Hp 可促进胃酸分泌, 并诱导胃黏膜发生炎症反应, 损害其防御和修复功能, 导致胃溃疡发生<sup>[6]</sup>, 因此, 抗 Hp 治疗在胃溃疡的治疗中显得十分重要。传统三联疗法一般选择一种质子泵抑制剂和两种抗菌药, 可有效抑制患者胃壁细胞  $H^+ - K^+ - ATP$  酶系统, 减少胃酸分泌, 并可在较短时间内升高胃内 pH 值, 使抗菌药物可以充分清除 Hp, 但是长期进行西药治疗, 可能无法达到根除胃溃疡的治疗效果, 所以临床常采用中西医结合治疗<sup>[7,8]</sup>。乌贝散方剂主要由乌贼骨、浙贝母、枯矾、木香、延胡索、砂仁和三七粉等组成, 其中乌贼骨含有丰富的钙质、有机物和氯化物, 具有抑酸、止血和止痛作用, 其可吸附患者胃黏膜溃疡面, 而不对机体酸碱平衡产生影响; 浙贝母可缓解平滑肌痉挛, 具有较好的止痛效果, 并且不会对患者胃部产生不良反应; 枯矾可和胃消炎、燥湿止血; 木香和砂仁均可行气调中、化湿开胃、温脾止泻, 用于腹痛痞胀的治疗效果较好; 延胡索可疏肝行气、活血抑酸, 以及止痛作用, 缓解患者病情; 三七粉可以改善局部血液循环, 消除胃黏膜组织炎症反应, 并促进胃黏膜修复, 使溃疡面愈合加快<sup>[9-11]</sup>。诸药配伍可健脾和胃、抑酸止痛, 达到治疗“胃脘痛”“嘈杂”的目的。

本研究发现治疗后, 治疗组患者治疗总有效率 (68 例, 91.9%) 明显高于对照组 (58 例, 79.5%), 并且治疗组患者 Hp 清除率 (69 例, 93.2%) 也明显高于对照组 (60 例, 82.2%), 这与以往研究结果相符<sup>[12]</sup>, 提示乌贝散方剂治疗能够健脾安胃、活血化瘀, 抑酸止痛, 可有效缓解平滑肌痉挛, 改善患者临床症状和体征, 并促进血液循环, 修复胃肠黏膜, 提高溃疡面愈合能力, 同时乌贝散方剂还可为西医三联药物提供理想的胃内环境, 提高抗菌药物的治疗效果, 有效清除 Hp 感染, 进一步减轻胃黏膜损伤, 因此乌贝散方剂联合三联疗法加快临床症状缓解及溃疡面愈合。同时本研究还发现, 治疗组患者不良反应发生率 (4 例, 5.4%) 与对照组 (6 例, 8.2%) 相差不大, 提示此治疗方法对患者的安全性和耐受性均较好<sup>[13]</sup>。

综上所述, 乌贝散方剂联合三联疗法可有效清除 Hp, 对胃溃疡患者的治疗效果较好, 且不良反应少, 为胃溃疡治疗方法提供依据。

### 参考文献:

- [1] 赵熠, 魏运姣. 加味乌贝散联合三联疗法治疗胃溃疡 70 例临床疗效分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(14): 284-285.
- [2] 董玉玲. 乌贝治胃散治疗胃脘痛 200 例 [J]. 中国中医药科技, 2009, 16(5): 354.
- [3] 王迎昕. 雷贝拉唑或奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效的 Meta 分析 [J]. 医学临床研究, 2012, 29(2): 252-254.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议 [J]. 中华内科杂志, 2001, 40(2): 138.
- [5] 郇海生. 加味乌贝散联合西药治疗消化性溃疡 54 例疗效分析 [J]. 光明中医, 2009, 24(7): 1345-1346.
- [6] 阮桂珍. 三联疗法联合半夏和胃颗粒治疗胃溃疡 40 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(11): 1917-1919.
- [7] 赖高平. 奥美拉唑三联疗法对幽门螺杆菌性胃溃疡的根除效果研究 [J]. 当代医学, 2014, 20(19): 70-71.
- [8] 陈凤昌. 中西医结合治疗消化性溃疡临床研究 [J]. 中医学报, 2011, 26(4): 485-486.
- [9] 蒋勇. 加味乌贝散联合三联疗法治疗 82 例胃溃疡临床疗效分析 [J]. 健康之路, 2014, 13(8): 330.
- [10] 李义生. 慢性胃炎、消化性溃疡与幽门螺杆菌感染的关系 [J]. 医学理论与实践, 2013, 26(18): 2429-2430.
- [11] 陈青. 加味乌贝散联合三联疗法治疗胃溃疡的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(3): 508-509.
- [12] 文昌保. 探讨加味乌贝散联合三联疗法治疗胃溃疡的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2013, 33(15): 2762-2763.
- [13] 王保星. 加味乌贝散联合蜂胶治疗胃溃疡 49 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(13): 34.

### 基金项目:

2014ZY02037 佛手金贴治疗癌疼痛的临床观察 (2014 年度河南省中医药科学研究专项课题)。

2013ZY02033 中医整体康复疗法治疗晚期肺癌疗效观察 (河南省卫生厅, 河南省中医管理局, 河南省医药科学院, 河南省医学科技攻关计划, 中医重大专项)。

编辑: 白莉 编号: EB-15052122 (修回: 2015-06-18)



# 中西医结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究

## A clinical study of integrative medicine therapy on chronic nonspecific ulcerative colitis

林泽青 章振宏 林文杰

(南澳县人民医院, 广东 汕头, 515900)

中图分类号: R574.62 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0097-03 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 观察温补脾肾基础方联合柳氮磺吡啶对慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床疗效。方法: 将 142 例脾肾阳虚型慢性非特异性溃疡性结肠炎患者随机分入治疗组和对照组。对照组以柳氮磺吡啶治疗; 治疗组在此基础上加用中药温补脾肾基础方治疗。共治疗 3 个月。通过治疗前后中医证候积分和结肠黏膜病变的变化来评价疗效。结果: 经治疗后, 治疗组的临床症状和结肠黏膜病变情况的改善程度均优于对照组 ( $P < 0.01$  和  $P < 0.05$ )。结论: 温补脾肾基础方联合柳氮磺吡啶能有效地减轻慢性非特异性溃疡性结肠炎患者局部的炎症反应并改善其临床症状。

**【关键词】**结肠炎; 慢性; 非特异性; 溃疡性; 温补脾肾基础方; 柳氮磺吡啶

**【Abstract】**Objective: To observe the clinical therapeutical effect of basic prescription of warming the spleen and tonifying the kidney combined with sulfasalazine on the patients with chronic nonspecific ulcerative colitis. Methods: We selected 142 cases with chronic nonspecific ulcerative colitis, which belongs to the type of yang deficiency of spleen and kidney. These patients were divided randomly into treatment group and control group. The treatment group was treated with sulfasalazine, and on this basis, the control group was treated with basic prescription of warming the spleen and tonifying the kidney. The course of treatment was 3 months. The curative effect of each group was evaluated by the changes of TCM syndrome integral and the lesion of colonic mucosa before and after treatment. Results: After treated, the improvement degree of clinical symptoms and the lesion of colonic mucosa in the treatment group was significantly better than that in the control group ( $P < 0.01$  and  $P < 0.05$ ). Conclusion: The basic prescription of warming the spleen and tonifying the kidney combined with sulfasalazine could reduce the local inflammatory reaction of the patients with chronic nonspecific ulcerative colitis and improve their clinical symptoms efficiently.

**【Keywords】**Colitis; Chronic; Nonspecific; Ulcerative; Basic prescription of warming the spleen and tonifying the kidney; Sulfasalazine  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.045

慢性非特异性溃疡性结肠炎 (Chronic Nonspecific Ulcerative Colitis, CUC) 是一种原因不明的常见消化系统疾病, 病变主要累及乙状结肠和直肠黏膜, 临床主要表现为持续性或反复发作性粘液血便、腹痛、腹泻和里急后重, 具有病程长, 缠绵不断, 时好时坏, 反复发作, 不易治愈等特点<sup>[1]</sup>。目前, 西医对于该病多以水杨酸制剂、免疫抑制剂和糖皮质激素等进行综合治疗, 但存在副作用大、疗效不确切而易反复及费用高等问题, 而中医药的治疗方式可在一定程度上弥补这些不足。因此, 本课题采用中药温补脾肾基础方联合西药柳氮磺吡啶对慢性非特异性溃疡性结肠炎进行治疗比较研究, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

2013 年 7 月—2014 年 12 月在广东省南澳县人民医院就诊的慢性非特异性溃疡性结肠炎患者, 属中医脾肾阳虚证型, 共 142 例。采用随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组。

两组患者治疗前的一般情况经统计学分析, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者治疗前一般情况比较

组别	n	性别 (例)		年龄 (岁)	病程 (年)	中医证候积分
		男	女			
治疗组	73	39	34	44.38±6.25	9.65±3.90	29.68±5.87
对照组	69	38	31	45.13±5.97	10.14±4.35	28.45±5.42

#### 1.2 诊断标准

##### 1.2.1 慢性非特异性溃疡性结肠炎诊断<sup>[2]</sup>

①临床表现: 持续性或反复发作性粘液血便、腹痛、腹泻、里急后重和不同程度的全身症状, 少数患者只有便秘或无血便; 可有有关节、皮肤、眼、口及肝胆等肠外表现。②结肠镜检查: A 黏膜有多发性浅溃疡伴充血、水肿, 病变大多从直肠开始, 且弥漫性分布; B 黏膜粗糙呈细颗粒状, 黏膜血管模糊, 脆易出血, 或附有脓血性分泌物; C 可见假性息肉, 结肠袋往往变钝或消失。③黏膜活组织病理检查: 呈炎症性变化, 同时

常可见糜烂、溃疡、陷窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少及上皮变化。④钡剂灌肠检查：A 黏膜粗乱和/或细颗粒改变；B 多发性浅龛影或小的充盈缺损；C 肠管缩短，结肠袋消失可呈管状。（根据临床表现，结肠镜检查有 A~C 中之 1 项和/或黏膜活组织病理检查病理改变者可诊断；根据临床表现，钡剂灌肠检查有 A~C 中之 1 项者可诊断；临床表现不典型而有结肠镜检查或钡剂灌肠检查典型改变者可诊断）

1.2.2 脾肾阳虚中医证候诊断及症状分级量化<sup>[2]</sup>

主症：腹泻，腹痛喜温喜按，腹胀，腰酸，膝软，食少；次症：形寒肢冷，神疲懒言，舌质淡胖或有齿痕，舌苔白润，脉沉细或尺脉弱；主症和次症的每一项按轻、中、重程度分别计 2、4、6 分和 1、3、5 分，舌脉仅作辨证参考，不计分。

1.3 纳入标准

①符合慢性非特异性溃疡性结肠炎西医诊断标准；②符合脾肾阳虚中医证候诊断标准；③病程超过 2 年；④年龄 33~65 岁；⑤无严重全身性疾病；⑥无严重精神疾病；⑦依从性好，遵循本研究安排者。

1.4 排除标准

①细菌性病疾，阿米巴痢疾，克罗恩病，放射性肠炎，肠结核等感染性结肠炎及慢性血吸虫病；②有严重并发症，如肠道狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、中毒性结肠扩张、结肠癌、直肠癌及肛门疾病者；③不符合脾肾阳虚证候诊断标准；④合并肝、肾、造血系统、内分泌系统或其他重要器官严重疾病者；⑤妊娠妇女、哺乳期妇女；⑥对磺胺吡啶或多种药物过敏者；⑦有精神障碍疾病者；⑧不能配合本研究的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

柳氮磺吡啶肠溶片（购自上海福达制药有限公司，批号：国药准字 H31020840，规格：0.25 g/片），4 片/次，3 次/d，口服，共 3 个月。

1.5.2 治疗组

①柳氮磺吡啶肠溶片用量用法同对照组。②中药，2 次/天，水煎，早晚饭后口服，共 3 个月；方剂组成：制附子 8g（先煎）、炮姜 10 g、补骨脂 15 g、肉豆蔻 8 g、五味子 6 g、吴茱萸 6 g、当归 10 g、大枣 12 g、生姜 6 g、陈皮 8 g、茯苓 20 g、白术 15 g。兼肝气郁结者，加柴胡 15 g、郁金 12 g；气滞血瘀者，加香附 10 g、川芎 10 g、延胡索 10 g；阴血亏虚者，加白芍 12 g、炙甘草 10 g。1 剂/d，水煎，早、晚餐后温服，共治疗 3 个月。治疗期间，嘱咐两组患者规律饮食、忌食生冷肥腻之品、戒酒限烟和放松情绪等。

1.6 观察指标

于治疗前后采用中医证候积分和结肠镜检查肠黏膜变化对疗效进行评价。

1.6.1 中医证候疗效判定标准<sup>[2]</sup>

①临床痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95.0%。②显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70.0%，但<95.0%。③有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30.0%，但<70.0%。④无效：临床症状、体征

无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30.0%。

1.6.2 黏膜病变疗效判定标准<sup>[2]</sup>

显效：①结肠镜检查黏膜病变恢复正常，或溃疡病灶已形成疤痕；②黏膜病变恢复程度达 2 级以上。有效：黏膜病变恢复程度达 1 级以上。无效：黏膜病变改善未达到以上标准，甚至加重者。

1.7 统计学处理

采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料比较用两独立样本 *t* 检验，若数据不符合正态分布，则用 Wilcoxon 秩和检验，若方差不齐，则用校正 *t* 检验；计数资料比较用  $\chi^2$  检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候疗效比较

治疗后治疗组的中医证候疗效总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.01），表明治疗组改善慢性非特异性溃疡性结肠炎患者临床症状的疗效优于对照组。见表 2。

表 2 两组中医证候疗效比较 (n, %)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	73	24	28	16	5	93.2*
对照组	69	1	15	31	22	68.1

注：与对照组比较，\**P*=0.001<0.01

2.2 两组黏膜病变疗效比较

治疗后治疗组的黏膜病变疗效总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05），表明治疗组改善慢性非特异性溃疡性结肠炎患者黏膜病变程度的疗效优于对照组。见表 3。

表 3 两组黏膜病变疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	73	46	21	6	91.8#
对照组	69	17	38	14	79.7

注：与对照组比较，#*P*=0.39<0.05

3 讨论

慢性非特异性溃疡性结肠炎在欧美国家常见，发病率常在 5~12/10 万，我国对此病尚无全面完整的统计，但就临床所见病例而言，我国近年发病率有显著增高趋势<sup>[3]</sup>。现代医学认为，抗炎因子水平的异常降低和促炎因子水平的异常增高是慢性非特异性溃疡性结肠炎发病的重要因素<sup>[4]</sup>，抑制细胞因子在局部炎症反应成为了治疗本病的关键环节，因此，对于轻、中度 CUC，西药多采用柳氮磺吡啶治疗，其抗炎机理主要是通过其分解产物—5-氨基水杨酸来抑制细胞内氧自由基形成及肥大细胞致敏促炎作用<sup>[5]</sup>。

慢性非特异性溃疡性结肠炎属中医学“泄泻”“腹痛”“痢疾”及“便血”等范畴。中医认为，由于饮食损伤或劳逸失度，导致脾气亏虚，脾失健运，湿浊不化，吴谦等在《医宗金鉴》中言：“泻皆成于湿，湿皆本于脾虚。”<sup>[6]</sup>郁久化热，或感受湿热，湿热蕴蒸，壅滞肠间，与气血搏结，损伤血络，气血瘀滞，血败肉腐，溃而成疡；久病及肾，脾肾阳虚，正虚邪恋，导致

病情缠绵难愈。故此，本课题以中医药温补脾肾为主要立法，采用温补脾肾基础方联合西药柳氮磺吡啶对慢性非特异性溃疡性结肠炎展开临床治疗研究。方中制附子温阳散寒、专归肾经，炮姜温中止痛、专归脾经，两者配伍，温补脾肾，为君药；四神丸（补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸）暖脾温肾、散寒止泻；茯苓、白术二者合用共达健脾渗湿止泻之功；大枣、生姜补益脾胃、调和营卫；陈皮、当归益气养血，复脾气之健运，助阴血之生成；此外，陈皮尚有行气燥湿化痰之功，使全方补而不滞、滋而不腻。全方共奏温补脾肾、散寒止痛、健脾渗湿、调气血之效。现代药理研究表明，附子能对离体肠管起兴奋性作用，使其产生自发性收缩<sup>[7]</sup>；四神丸能通过升高 IL-10、TGF-β 等抗炎因子的水平来抑制 T 细胞和单核细胞等细胞的活性，减少 TNF-α 等促炎因子的分泌，从而调整促、抗炎因子之间的平衡，修复受损的结肠黏膜上皮细胞，促进溃疡愈合<sup>[8]</sup>；陈皮对肠平滑肌具有双向调节作用<sup>[9]</sup>。这些研究提示了温补脾肾基础方可能具有抑制结肠局部炎症因子，纠正肠道功能紊乱的作用，我们拟在下一步的动物实验中进一步探讨其具体机理。

本研究显示，运用温补脾肾基础方联合柳氮磺吡啶治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎患者，无论在改善局部及全身临床症状，或者是减轻结肠和直肠炎症反应的作用上，其效果均优于单用柳氮磺吡啶。因此，针对缠绵难治的慢性非特异性溃疡性结肠炎，临床治疗应该在西药局部抗炎的基础上配合使用中药辨证施治，充分发挥中西医优势互补和协同作用以增强疗效。

**参考文献：**

[1]樊春华,吕永慧.关于慢性结肠炎诊断标准的拟定与诊治探讨[Z].中华中医药学会脾胃病分会第十八次学术交流会,2003:336-340.  
 [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:129-134.  
 [3]王晓男,柳越冬,陶弘武,等.慢性非特异性溃疡性结肠炎的中医治疗进展[J].中华中医药学刊,2009(04):784-786.  
 [4]卢健,范颖,马骥,等.四逆散对实验性溃疡性结肠炎细胞因子 mRNA 表达的影响[J].辽宁中医药大学学报,2011(08):83-85.  
 [5]陈耀明.柳氮磺吡啶与美常安胶囊联用治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察[J].西南军医,2007(04):32-33.  
 [6]聂朝芳.汤建光教授治疗溃疡性结肠炎经验[J].中医临床研究,2014(04):92-93.  
 [7]周远鹏.附子及其主要成分的药理作用和毒性[J].药理学学报,1983(05):394-400.  
 [8]赵海梅,刘端勇,汤菲,等.四神丸对小鼠溃疡性结肠炎结肠黏膜修复的保护性机制研究[J].中成药,2009(12):1935-1937.  
 [9]官福兰,王如俊,王建华,陈皮及橙皮苷对离体肠管运动的影响[J].时珍国医国药,2002(02):65-67.

编辑：白莉 编号：EB-15062411F（修回：2015-06-30）

**相似文献：**

**中药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 58 例疗效观察**

目的：观察不同方剂中药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的疗效，并探讨其作用机理。方法：选择年龄和体重接近，且已被确诊为慢性非特异性溃疡性结肠炎的患者 58 例，随机分为 3 组，治疗 I 组 20 例采用茯苓散治疗，治疗 II 组 20 例采用乌梅丸治疗，对照组 18 例采用柳氮磺吡啶肠溶片治疗。观察并比较各组的疗效。结果：从临床症状、肠黏膜炎症反应指标比较，乌梅丸治疗组与茯苓散治疗组组间差异不显著 ( $P > 0.05$ )，但两组疗效均优于柳氮磺吡啶肠溶片治疗组 ( $P < 0.05$ )。结论：乌梅丸和茯苓散治疗溃疡性结肠炎有很好的疗效，乌梅丸治疗机理可能是涩肠止泻、益气养血和清热燥湿，而茯苓散则有健脾利水、消肿渗湿和抗炎解毒之功效。中药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎功效明显优于西药。

作者：李硕  
 刊名：中医临床研究 2012 年 04 卷 12 期 96-97 页  
 中图分类号：R574.62  
 DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2012.12.063

**自拟止泻汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 30 例**

目的：观察自拟止泻汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床疗效。方法：给予自拟止泻汤，并随症加减治疗，3 月为 1 个疗程，1 个疗程后判定疗效。结果：治疗总有效率为 96.67%。

结论：自拟止泻汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效显著。

作者：万继松（泌阳县中医院，河南泌阳，463700）；  
 刊名：中医临床研究 2011 年 03 卷 12 期 43 页  
 中图分类号：R574.62  
 DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2011.12.028

**中药灌肠加内服治疗慢性结肠炎疗效分析**

目的：探讨中药灌肠加内服治疗慢性结肠炎的疗效。方法：选取我院消化内科 2010 年 1 月-2013 年 12 月确诊为慢性结肠炎的患者 90 例，根据治疗方法不同分为观察组与对照组，每组 45 例患者。观察组（45 例）给予中药灌肠加内服治疗，对照组（45 例）给予金胃泰胶囊治疗。治疗 2 周后，比较两种不同治疗方法的效果。结果：经过 2 周的治疗，观察组总有效率为 93.33%（42/45），对照组总有效率为 73.33%（33/45），两组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：中药灌肠加内服治疗慢性结肠炎的疗效优于金胃泰胶囊治疗，值得临床推广应用。

作者：闫玉田 韩连丽  
 刊名：中医临床研究 2015 年 11 期 117-118 页  
 英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine  
 关键词：中药灌肠；金胃泰胶囊；慢性结肠炎；疗效

# 硫酸镁湿敷联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果分析

## Analysis of Clinical Effect of Magnesium Sulfate Wet Dressing combined with Golden Ointment External Application On Drug Phlebitis of Grade II or III

李伟峰

(浉池县计划生育服务站, 河南 三门峡, 472400)

中图分类号: R2      文献标识码: A      文章编号: 1674-7860(2015)24-0100-02      证型: IDGB

**【摘要】**目的: 分析硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果。方法: 选择 120 例 II、III 级药物性静脉炎患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 60 例, 其中对照组患者进行硫酸镁湿敷, 观察组患者在此基础上进行金黄膏外敷, 观察比较两组患者的临床治疗效果。结果: 观察组患者疼痛缓解时间, 红肿、硬结、条索消退时间显著短于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论: 硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎和传统的单独使用硫酸镁治疗的临床效果更显著, 值得推广。

**【关键词】** II、III 级药物性静脉炎; 硫酸镁; 金黄膏

**【Abstract】**Objective: To analyze the clinical effect of Magnesium sulfate combined with golden ointment on drug phlebitis of grade II or III. Methods: 120 cases of grade II or grade III drug phlebitis were selected as the research objects and randomly divided to observation group and control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with magnesium sulfate wet compress. The observation group, based on magnesium sulfate wet compress, was given Golden Ointment external application. The clinical therapeutic effects of the two groups were observed and compared. Results: The pain relief time and fade time of redness, swelling, induration and strip of the observation group was significantly shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical effect of magnesium sulfate combined with golden ointment on II and III drugs phlebitis is more more significant than that of single traditional magnesium sulfate, so it is worthy of clinical promotion and application.

**【Keywords】** Grade II or III drug phlebitis; Magnesium sulfate; Golden Ointment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.047

药物性静脉炎是临床常见的在输液治疗时发生的并发症。静脉输液时, 药液有可能外渗或本身存在对血管的毒性作用, 导致血管闭塞, 损伤周围组织甚至导致其坏死。目前临床上治疗药物性静脉炎的主要方法是硫酸镁湿敷, 但对于 II、III 级药物性静脉炎, 该治疗方法的效果并不显著, 因此本研究的主要目的在于分析硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果, 现将具体结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2012 年 8 月—2014 年 9 月在我院进行治疗的 II、III 级药物性静脉炎患者 120 例作为研究对象, 所有患者符合美国静脉输液护理学会制定的关于 II、III 级药物性静脉炎的诊断标准, 排除合并心肝肾等重要脏器功能不全患者; 对硫酸镁或(和)金黄膏过敏患者; 精神障碍患者; 不合作治疗患者。将

所有患者随机分为对照组和观察组, 每组 60 例。其中对照组中男性 43 例, 女性 17 例, 年龄 16~83 岁, 平均 (52.4±7.3) 岁, II 级药物性静脉炎 26 例, III 级药物性静脉炎 34 例; 观察组中男 41 例, 女 19 例, 年龄 17~80 岁, 平均 (55.3±8.2) 岁, II 级药物性静脉炎 25 例, III 级药物性静脉炎 35 例。两组患者在年龄、性别、药物性静脉炎分级等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

对照组患者单独湿敷 50% 的硫酸镁, 沿静脉炎走向进行, 纱布保持湿润但不滴水, 湿敷时间 0.5 h/次, 2 次/d, 1 个疗程为 7 d。观察组患者在此基础上外敷我院自制的金黄膏, 并用塑料薄膜覆盖防止药物干燥后脱落, 外敷面积超过患处边缘 2 cm 为宜, 厚度约为 1 mm, 换药 1 次/d, 1 个疗程为 7 d。分别在治疗后第 3 d、5 d、7 d 观察患者患处局部情况。

#### 1.3 疗效判定标准

治愈：治疗 3 d 后，患者血管弹性恢复，局红肿和胀痛感完全消失；显效：治疗 7 d 后，患者疼痛感消失，红肿消失面积超过 80.0%及以上；有效：治疗 7 d 后，患者疼痛感减弱，静脉条索变软，患处局部红肿消退面积少于 80.0%；无效：治疗 7 d 后，患者静脉仍呈现条索状，或变黑，出现塌陷，患者疼痛感无改善。治疗总有效率=治愈率+显效率+有效率。

#### 1.4 统计学分析

对记录所得数据使用 SPSS18.0 软件进行统计学分析，计数资料采用百分数 (%) 表示，两组间比较进行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者临床治疗效果比较具体见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n (%) ]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	31 (51.7)*	24 (40.0)	2 (3.3)	3(5.0)*	57(95.0)*
对照组	60	21 (35.0)	23 (38.4)	5 (8.3)	11(18.3)	49(81.7)

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$

根据表 1 可知，观察组患者总有效率显著高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

药物性静脉炎是指药液的外渗使患者血管内皮细胞和局部组织细胞溶解，细胞中溶酶体破裂后会释放出化学介质，导致血管痉挛及局部组织缺氧缺血，发生血管炎症<sup>[1]</sup>。常见的导致药物性静脉炎的因素有：药液温度，药液 pH、渗透压，高浓度有强烈刺激作用的药物，药物毒性作用，药物剂量，药物输注速度等<sup>[2]</sup>。临床上一旦发现患者出现药物性静脉炎，应立即停止药物输注，将输液的上肢抬高，然后给予药物治疗，常用的为酒精、硫酸镁等外敷药物<sup>[3]</sup>。

硫酸镁湿敷能够改善小动脉和毛细血管痉挛，其中镁离子能够使细胞的蛋白酶和 ATP 酶激活，提高细胞膜通透性以消除黏膜水肿，还能使局部血管扩张，改善血液循环，从而提高血管内皮功能。硫酸镁所具有的高渗作用能够使发生药物性静脉炎患者局部组织的水肿消退，并减弱患者的疼痛感<sup>[4]</sup>。金黄膏源自金黄散，是一种复方中药粉剂，主要的药物为姜黄、黄柏、厚朴、苍术、陈皮、大黄、甘草、天花粉、白芷、生天南星等，具有止痛、活血、消炎、消肿、解除局部血管痉挛、改善微循环、疏通气血的作用。金黄膏是用金黄散和凡士林调和而成，

凡士林作为基质，具有较强的皮肤渗透性，同时还能滋润皮肤，防止皮肤干裂，防止药粉干燥，并且对痂皮犹如阿华作用<sup>[5]</sup>。金黄膏在皮肤的黏着力好，而且药性温和、见效快，皮肤给药不仅能够保证治疗效果，还能通过皮肤进行人体血液循环，促进人体免疫系统的抗感染和抗炎作用<sup>[6]</sup>。本研究则主要是对硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果进行分析，研究结果显示观察组患者疼痛缓解时间，红肿、硬结、条索消退时间显著短于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，即硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的效果要明显好于单独使用硫酸镁湿敷的效果，硫酸镁单纯治疗 II、III 级药物性静脉炎时，药物起效慢且治疗总有效率低，患者治疗后很容易发生静脉条索变硬，使结节发生改变。

综上所述，硫酸镁湿敷在治疗药物性静脉炎时，虽然使用较为普遍，且具有改善局部血液循环的作用，但对于 II、III 级药物性静脉炎的治疗效果并不显著<sup>[7]</sup>。而硫酸镁湿敷联合金黄膏外敷能够更快更好地减轻疼痛感，促进局部组织红肿的消退，其临床疗效显著，值得推广。

## 参考文献：

- [1]徐云云,徐晓春.硫酸镁溶液加地塞米松湿敷预防可达龙致静脉炎的疗效观察[J].实用医学杂志,2011,27(20):3820-3821.
- [2]沈月华,李晓华,曹岐新.金黄膏外敷与硫酸镁湿敷治疗静脉炎 Meta 分析[J].新中医,2014,46(4):218-220.
- [3]陈玲.消炎止痛膏联合金黄散外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(12):275-276.
- [4]张密香.金黄膏外敷治疗留置针所致静脉炎疗效观察[J].山西医药杂志,2013,42(2):165-166.
- [5]邵晨东.金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎 30 例[J].陕西中医学院学报,2011,34(1):49-50.
- [6]王建萍,田建萍,洪玉芬.金黄膏预防及治疗静脉炎的护理体会[J].辽宁中医杂志,2012,39(10):2055-2056.
- [7]陈桂园,姜丽萍,黄利全.输液性静脉炎的药物防治研究进展[J].护理研究 2014,28(9):3073-3075.

编辑：白莉 编号：EB-15061026F (修回：2015-06-28)

## 相似文献：

### 金黄膏外敷预防输注表阿霉素药物性静脉炎临床观察

目的：探讨金黄膏外敷预防输注表阿霉素静脉炎的疗效。  
方法：将 224 例患者随机分为观察组和对照组各 112 例。观察组在输液前 15min 将金黄膏沿静脉走向均匀涂擦于输液穿刺点上方的皮肤上；对照组不涂药，观察输液后静脉炎的发生率及轻重程度。结果：观察组静脉炎的发生率为 17.86% (20 例)，且

未发生 II、III 级静脉炎。对照组静脉炎的发生率为 68.75% (77 例)，其中 II 级 25.89%，III 级 14.29%。结论：金黄膏外敷能明显降低表阿霉素输注致静脉炎的发生率。

作者：高淑红 王秀清 刘永梅 李俏梅 于若卉 庞文一  
刊名：中医临床研究 2011 年 3 卷 22 期 32, 34 页  
英文刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine  
关键词：金黄膏；表阿霉素；药物性静脉炎

# 自拟木贼洗剂合氟尿嘧啶注射液外用 治疗扁平疣疗效观察

## Observation on the therapeutic effect of topical treatment by self-made Muzei lotion combined with fluorouracil injection

王东海 董子帅 陈君霞  
(宝丰县中医院, 河南 平顶山, 467499)

中图分类号: R75 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0102-02 证型: ID

**【摘要】**目的: 应用自拟木贼洗剂合氟尿嘧啶注射液外用观察对扁平疣的治疗效果。方法: 治疗组(120例)用自拟木贼洗剂外洗后, 皮损处外用氟尿嘧啶注射液; 对照 I 组(59例)给予自拟木贼洗剂外洗患处; 对照 II 组(56例)应用温热水对患者的皮损位置进行湿敷, 皮损处外用氟尿嘧啶注射液治疗; 均 30 d 为 1 个疗程。结果: 治疗组治愈率为 90.8%, 对照组治愈率分别为 69.4%、44.6%。治疗组与对照 I、II 组疗效比较的差异具有统计学意义 ( $\chi^2=7.60, P<0.01$ ;  $\chi^2=8.01, P<0.01$ )。结论: 自拟木贼洗剂外洗联合氟尿嘧啶注射液外用治疗扁平疣效果显著, 且无明显副作用。

**【关键词】**中药外洗; 扁平疣; 氟尿嘧啶; 疗效观察

**【Abstract】**Objective: To observe the curative effects of self-made Muzei lotion combined with fluorouracil injection on flat wart. Methods: The treatment group with about 120 cases was treated with combined self-made Equisetum lotion and skin lesions topical Fluorouracil Injection; control group I with 59 was treated by giving self Equisetum lotion in the affected area after washing the area; the control group II with 56 patients was given external Fluorouracil Injection treatment selection of wet hot wet compress on the skin lesions of patients with lesional position. The treatment course was of 30 days for all three groups. Results: the cure rate was 90.8% in treatment group, the cure rate of the control group were 69.4%, 44.6%. Statistically significant differences were seen between the treatment group and the control group I, II comparison of the outcome of the ( $\chi^2=7.60, P<0.01$ ;  $\chi^2=8.01, P<0.01$ ). Conclusion: wash combined with fluorouracil self Equisetum lotion external injection topical treatment of flat wart effect is remarkable, and no obvious side effects.

**【Keywords】** External washing Chinese medicine; Flat wart; Fluorouracil; Curative effect observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.048

扁平疣为临床常见的多发性皮肤病, 好发于青少年的颜面、颈部、手背和前臂等暴露部位, 当前尚无特效药物根治, 目前常用冷冻、手术及选择免疫增强剂等对患者进行治疗, 虽然有一定效果, 但复发率很高, 从而在不同程度上造成了患者的痛苦。本文对我院收治的扁平疣患者选择自拟木贼洗剂合氟尿嘧啶注射液外用的方法进行治疗, 获得显著效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院皮肤科门诊 2010 年 1 月—2014 年 10 月扁平疣患者 235 例。所有患者均满足扁平疣相关诊断标准<sup>[1]</sup>。所有患者其中, 男性 104 例, 女性 131 例; 年龄 6~65 岁, 平均年龄为 (21.2±1.3) 岁; 病程 10 d~6.9 年, 平均病程为 (8.2±1.9) 个月; 患者皮损数量为 4~57 处。于近 3 个月内, 患者均未选择局部抗病毒药物、免疫性药物及维甲酸类药物进行治疗; 将处于哺乳期及妊娠期的患者进行排除, 将不按照治疗计划执行的患者进行排除。将所有患者通过抽签法分为 3 组。其中治疗

组 120 例, 对照 I 组 59 例及对照 II 组 56 例。三组患者在性别、病程、皮损数量等一般资料对比差异均无统计学意义, 具有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 治疗方法

针对治疗组患者: 临床选择自拟木贼洗剂(木贼、香附、柴胡、板蓝根、薏苡仁、三棱、莪术、金银花、连翘、鸦胆子等)熬煎后外洗患处, 3 次/d, 10~20 min/次, 每次对患者完成外洗后, 皮损处外涂氟尿嘧啶注射液进行治疗; 对照 I 组: 给予自拟木贼洗剂熬煎后外洗患处, 3 次/d, 10~20 min/次; 对照 II 组: 于皮损位置选择温热水对患者的皮损位置进行湿敷, 选择氟尿嘧啶注射液对患者外用治疗, 2 次/d。三组均以 1 个月为 1 个疗程。在对患者治疗过程中停止选择其他药物进行治疗, 对患者治疗 1 个疗程后进行复诊, 对患者临床治疗效果以及患者临床不良反应情况进行仔细观察。

##### 1.2.2 疗效判定标准<sup>[2]</sup>

治愈: 皮损消退, 无新出皮疹。好转: 皮疹较前变平, 消

退 30.0%以上或有个别新疹出现。未愈：皮疹无变化或消退不足 30.0%或有大量新的皮疹出现。有效率以痊愈率加好转率计算。

### 1.3 统计学方法<sup>[3]</sup>

借助统计软件 SPSS11.0 处理数据， $\chi^2$  检验计数数据（HRT 分级）， $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

治疗 1 个疗程后，治疗组治愈率为 90.8%，总有效率为 96.7%；对照 I 组治愈率为 69.4%，总有效率为 84.7%；对照 II 组治愈率为 44.6%，总有效率为 80.4%。三组疗效经  $\chi^2$  检验，治疗组比对照 I 组、II 组疗效比较的差异具有统计学意义（ $\chi^2=7.60$ ， $P < 0.01$ ； $\chi^2=8.01$ ， $P < 0.01$ ）。见表 1。

表 1 临床疗效分析 [n (%) ]

组别	n	治愈	好转	未愈	治愈率	总有效率
治疗组	120	109	7	4	90.8	96.7
对照 I 组	59	41	9	9	69.4	84.7
对照 II 组	56	25	20	11	44.6	80.4

### 2.2 不良反应

三组患者在治疗过程中，不良反应症状主要表现为局部刺激感，程度较轻，患者疣体周围皮肤轻度的泛红至轻度灼热感。出现不良反应共 7 例，不良反应发生率为 2.9%。患者表现出的反应较为轻微，未进行相关的处理，患者能够有效忍受。这些不良反应一般 3~4 d 后能够自行消失，不影响继续治疗。

## 3 讨论

中医学认为扁平疣发病不外乎气血不和，腠理不密，风热病毒乘虚而入，治疗上当以散风清热解毒，理气活血之法<sup>[4]</sup>。自拟木贼洗剂由木贼、香附、柴胡、板蓝根、薏苡仁、三棱、莪术、金银花、连翘、鸦胆子等组成。纵观全方，其中方中板蓝根、金银花、连翘、鸦胆子、薏苡仁清热解毒利湿，三棱、莪术活血化瘀，香附舒肝理气、活血木贼疏散风热且其止血作用可防活血太过；据药理研究，柴胡、板蓝根、金银花、连翘等具有抗多种病毒的作用<sup>[5]</sup>，鸦胆子所含鸦胆子油对赘疣细胞

有毒性作用，能使细胞破坏，细胞核固缩，最后坏死脱落<sup>[6]</sup>。诸药并用具有散风清热解毒、活血化瘀，能使气机条达，血流顺畅，达到消除疣体之效。

氟尿嘧啶注射液能够发挥抗代谢及广谱抗病毒的作用，药液能够达到患者的病变组织，有效渗透到患者的表皮及真皮之间，针对扁平疣的临床治疗发挥显著的效果，避免出现疾病复发的情况，最终获得显著的治疗效果<sup>[7]</sup>。临床针对患者选择联合用药的方法，能够有效发挥止痛及保证疣体脱落的效果<sup>[8]</sup>。

综上所述，针对扁平疣患者，临床选择自拟木贼洗剂联合氟尿嘧啶外用的方法进行治疗，治疗方法方便、治愈率高、副作用少等诸多优点，值得推广。

### 参考文献：

[1]成爱华,王东海,韩应盛,等.现代皮肤病学[M].天津:天津科学技术出版社,2011:58-76.  
 [2]赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏科学技术出版社,2011:1165-1174.  
 [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准 2012 版(中华人民共和国中医药行业标准)[M].北京:中国医药科技出版社,2012:265-267.  
 [4]贾金涛.中医药治疗扁平疣的临床体会[J].内蒙古中医药,2010,14(29):13  
 [5]王夏青,王晓霞.中西医结合综合治疗扁平疣临床观察[J].中国美容医学,2014,23(20):1740-1742.  
 [6]刘力,孙艳萍.自拟退疣饮联合脱疣酊外用治疗扁平疣的疗效观察[J].中医临床研究,2014,20(6):65-68.  
 [7]朱相贡.5-氟尿嘧啶治疗病毒疣疗效观察[J].中国美容医学,2012,22(24):42-43.  
 [8]杨伟君,杨美玉,李雪莹.抗病毒中药洗液结合聚肌胞、5-氟尿嘧啶治疗扁平疣疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(2):39-40.

### 作者简介：

王东海，男，本科，副主任中医师，研究方向：病毒性、变态反应性皮肤病及激光、医学美容。E-mail: zgbfj@sina.com。

编辑：白莉 编号：EB-15060404（修回：2015-06-13）

### 相似文献：

#### 中药外洗治疗扁平疣 50 例疗效观察

目的：观察中药外洗治疗扁平疣的临床疗效。方法：对 50 例确诊为扁平疣患者，采用中药（紫草、金银花、大青叶、木贼草、红花）煎水外洗，10 d 为 1 个疗程，30d 后判定疗效。结果：1 个疗程治愈 34 例，治愈率为 68%，剩下 16 例患者重复治疗 1 个疗程后全部治愈。结论：中药外洗治疗扁平疣具有治愈率高、操作简单、副作用少等优点。

作者：范华

刊名：中医临床研究 2014 年 6 卷 02 期 91,93 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：扁平疣 中药外洗 疗效

中图分类号：R752.5

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2014.02.052

# 丹红注射液治疗缺血性脑卒中的研究进展

## Study Progress of Treatment of Ischemic Cerebral Stroke by Danhong Injection

赵涛<sup>1</sup> 赵步长<sup>2</sup> 伍海勤<sup>2</sup> 宋琳琳<sup>2\*</sup> 刘娜<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193; 2. 西安步长心脑血管病医院, 陕西 西安, 710082)

中图分类号: R256 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0104-02 证型: BDG

**【摘要】**丹红注射液是由丹参、红花科学配方组成, 具有脑保护作用, 可减轻缺血后继发性脑损伤, 扩张血管, 增加脑部供氧, 改善微循环。临床大量研究证实, 丹红注射液应用于治疗缺血性脑卒中安全、有效。

**【关键词】**丹红注射液; 缺血性脑卒中

**【Abstract】** Objective: Danhong injection was a scientific formulation containing salvia miltiorrhiza and safflower with brain-protecting effect. It can reduce the secondary brain injury after ischemia, dilate blood vessels, increase oxygen to the brain and improve microcirculation. According to lots of clinical study, in treatment of ischemic cerebral stroke, Danhong injection was safe and effect.

**【Keywords】** Danhong injection; Ischemic cerebral

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.049

脑卒中是目前严重危害人类健康的主要疾病之一, 具有临床发病率高、致残率高、致死率高的“三高”特点, 发病率逐年上升, 且呈年轻化趋势, 严重影响患者的生存及生活质量<sup>[1]</sup>。目前, 脑卒中的有效治疗药物及手段较少, 如抗血小板聚集, 活血化瘀, 改善脑循环、清除氧自由基, 使用脱水剂降颅压等药物治疗方法, 均非针对脑梗死后缺血区神经细胞的修复或再生<sup>[2]</sup>。缺血性脑卒中患者发病 3 h 内使用 rt-PA (重组人组织型纤溶酶原激活剂) 药物溶栓治疗, 6 h 内动脉使用前尿激酶虽有一定疗效, 但由于超早期溶栓治疗有条件及治疗时间限制, 使得临床治疗受到局限<sup>[3-6]</sup>。因此, 充分认识脑卒中的严重性, 提高脑卒中预防和治疗水平显得尤为重要。

由山东丹红制药有限公司生产的丹红注射液, 是由丹参、红花经科学配伍, 具有活血化瘀、通脉舒络作用的中药注射剂, 用于瘀血闭阻所致的胸痹及中风。研究表明, 丹红注射液治疗缺血性脑卒中疗效确切, 得到临床的广泛认证。

### 1 缺血性脑卒中概述

脑卒中是一种突然发病的脑血液循环障碍性疾病。脑血管疾病的患者, 因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄, 闭塞或破裂, 而造成急性脑血液循环障碍。临床上表现为一次性或永久性脑功能障碍的症状和体征。根据病理的不同, 脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。

缺血性脑卒中约占脑卒中发病率的 80.0%, 是指局部脑供血障碍, 缺血、缺氧而致的局限性脑组织缺血性坏死或软化<sup>[7]</sup>, 以神经元坏死或凋亡最为突出。主要是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓形成, 使管腔狭窄甚至闭塞, 导致局灶

性急性脑供血不足而发病, 即: 动脉硬化血栓形成性脑梗死; 也有因异物沿血液循环进入脑动脉或供应脑血液循环的颈部动脉, 造成血流阻断或血流量骤减而产生相应支配区域脑组织软化坏死, 即脑栓塞。临床治疗缺血性脑卒中, 及时改善患者病灶区供血、脑部微循环及神经元保护尤为重要。

中医学认为, 脑卒中归属“中风”范畴, 病位在脑, 病因归结为: 痰瘀或气血亏虚。脑卒中发生在内伤积损的基础上, 复因劳逸失度、情志不遂、饮食饱食或外邪侵袭等诱发, 引起脏腑阴阳失调, 气血逆乱, 直冲于脑, 致脑脉闭阻或血溢脉外。清代医家王清任在《医林改错》提出: “元气既虚, 必不能达于血管, 血虚无气, 必停留而瘀”的中风气虚血瘀病机论。总之, 缺血性脑卒中以气虚血瘀为主, 瘀阻脑络是脑卒中的病理关键, 因而治疗缺血性中风的法则宜益气活血化瘀通络。

### 2 丹红注射液成分分析及药理作用

#### 2.1 丹红注射液化学成分

丹红注射液由丹参、红花提取而成。丹参的化学成分为脂溶性的丹参酮类 (丹参酮 I、丹参酮 II A、丹参酮 II B、羟基丹参酮) 和水溶性的酚酸类 (丹参素、原儿茶醛) 两部分, 丹红注射液中丹参的有效成份是酚酸类, 如丹酚酸 B, 丹酚酸 A, 原儿茶醛等; 红花的化学成分为黄酮类、醌式查尔酮类、酚酸类、油脂类、核苷类等, 丹红注射液中红花的有效成份有酚酸类、核苷类等, 如对香豆酸、尿苷<sup>[8]</sup>。

研究表明<sup>[9,10]</sup>, 丹参能扩张血管, 降低血管阻力, 降低血液黏度, 改善微循环, 清除氧自由基, 还可以降低神经细胞损伤、抑制细胞凋亡等, 起到脑缺血后保护作用。红花能降低血



液黏滞度及血浆纤维蛋白原含量,有效抑制 ADP 诱发的血小板黏附、聚集,调节外周循环 TXA<sub>2</sub>/PGI<sub>2</sub>,抑制血栓形成,对缺血再灌注损伤有保护作用。

## 2.2 丹红注射液的药理作用<sup>[10-15]</sup>

### 2.2.1 改善微循环

缺血性卒中中可致局部血液循环障碍,血液流变学异常,血黏度增高。研究表明,丹红注射液能够扩张血管,增加血流量,改善血液黏滞度,抑制血小板黏附和聚集,显著调节脑血管血液流变性,重构缺血区微循环,从而缓解临床症状。

### 2.2.2 脑缺血再灌注损伤保护和神经功能恢复

再灌注损伤在缺血性卒中治疗中意义重大。脑缺血再灌注过程中,过量自由基攻击获得血供部分组织的细胞,造成缺血再灌注损伤。研究表明,丹红注射液对脑组织缺血再灌注损伤有一定的保护作用,可提高 SOD 活性,减少 MDA 含量,明显促进脑缺血后神经功能恢复及神经再生、减轻神经缺损,减少梗死体积,减轻梗死周边脑水肿,保护血脑屏障完整性,减轻缺血再灌注对其损害,对脑组织起保护作用。

### 2.2.3 抗凝和促纤溶

抗凝抑栓作用是丹红注射液治疗心脑血管疾病的一个重要机制。丹红注射液具有良好的抗凝抑栓作用,能显著延长血小板聚集,改善高凝血状态及局部血供,减轻血管收缩,防止血栓形成,并具有一定的溶栓作用。

### 2.2.4 保护血管内皮

血管内皮是血管间的重要屏障,能分泌多种血管活性物质,对维持血管壁张力,血管壁的炎症修复及血液流动有重要作用。血管内皮功能受损表现为屏障功能受损、通透性改变。缺血性卒中患者,血管内皮受损,加速分泌 ET-1,加剧病灶区缺血、缺氧,间接加速病灶区神经细胞死亡。研究发现,丹红注射液可促进血管内皮 NO 生成,降低 ET-1 水平,从而达到对血管内皮功能的保护作用。另,丹红注射液的抗氧化作用及抗炎作用,也是其保护血管内皮的重要途径。

### 2.2.5 促血管新生

血管内皮生长因子(VCGF)是脑梗死病理过程的重要细胞因子。脑缺血可诱导 VCGF 促进受体表达,激发细胞内信号传导机制,刺激血管内皮细胞增殖,促进脑梗区域血管新生。形成的新生血管,对缺血区血流的改善起关键作用。丹红注射液具有明显的促血管新生作用,促进缺血区血管生成,改善局部血流。

## 3 丹红治疗缺血性脑卒中的临床研究

长期大量临床实验证实,丹红注射液治疗缺血性卒中疗效显著。

### 3.1 丹红注射液治疗缺血性脑卒中的疗效

袁加文等<sup>[6]</sup>收录观察急性缺血性卒中患者 100 例,分为丹红注射液治疗组和银杏达莫对照组,每组各 50 例,用 NIHSS 评分比较两组疗效差异,对比总体有效率及血流变学指标变化。研究结果显示,丹红注射液治疗组患者神经功能缺损与用药前比较有明显改善( $P<0.01$ ),NIHSS 评分改善优于银杏达

莫对照组。丹红注射液组总有效率为 88%,而对照组为 68%( $P<0.05$ ),且血液流变学指标较对照组受到影响更明显( $P<0.05$ )。表明丹红注射液可明显改善急性缺血性脑卒中的预后,疗效显著,安全性好。

金顺善<sup>[17]</sup>观察缺血性脑卒中患者 198 例,丹红注射液治疗组 99 例,用丹红注射液 30 ml 静脉滴注,1 次/d;对照组 99 例,用香丹注射液 20 ml 静脉滴注,1 次/d。比较两组血液流变学参数、临床疗效和神经功能缺损改善情况。结果显示,丹红注射液组治疗前后血液流变学参数和神经功能缺损均有非常明显改善( $P<0.01$ );总有效率及治疗后血液流变学变化与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。说明丹红注射液可明显改善缺血性脑卒中患者的血液流变学参数和神经功能缺损,治疗缺血性脑卒中有效,且疗效优于香丹注射液。

朱廷彦等<sup>[18]</sup>对丹红注射液和丹参注射液治疗缺血性卒中中进行临床疗效对比研究,随机分为两组,每组 48 例。在常规治疗基础上,治疗组用丹红注射液 30 ml,1 次/d,对照组复方丹参注射液 20 ml,1 次/d,疗程均为 14 d。观察对比两组患者的血液流变学参数、神经功能缺损改善情况。结果显示,治疗组治疗前后血液流变学参数和神经功能缺损均有非常明显改善( $P<0.05$ ),且总有效率及治疗后血液流变学变化明显高于对照组( $P<0.05$ )。提示丹红注射液治疗缺血性脑卒中疗效确切,且优于复方丹参注射液。

### 3.2 联合用药治疗缺血性脑卒中

崔淑珍等<sup>[19]</sup>入选 92 例进展性脑卒中患者分为两组,各 46 例,均给予奥扎格雷钠 80 mg,1 次/12 h,胞二磷胆碱 0.5 g,静滴,1 次/d;治疗组在此基础上加用丹红注射液 30 ml,1 次/d,疗程为 14 d。对两组治疗前后进行神经功能缺损评分,测定纤维蛋白原(Fg)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)。结果显示,两组患者疗效差别及治疗后两组患者的 Fg、PT、APTT 水平间差别均有显著性意义( $P<0.05$ )。说明丹红注射液与奥扎格雷钠联合应用治疗进展性脑卒中的疗效优于单用奥扎格雷钠。

马磊等<sup>[20]</sup>观察丹红注射液联合依达拉奉治疗急性进展性脑梗死的疗效及安全性。选择发病 72 h 内的急性进展性脑梗患者 160 例,治疗组 81 例,予丹红注射液联合依达拉奉治疗,对照组 79 例,予丹红注射液治疗。观察 2 周后神经功能缺损评分和日常生活能力评分的变化,随时记录用药的不良反应。结果显示,治疗组神经功能缺损评分及日常生活能力评分均优于对照组( $P<0.01$ );治疗组总有效率为 84.0%显著高于对照组的 67.1%( $P<0.05$ )。表明丹红注射液联合依达拉奉治疗急性进展性脑梗死的疗效显著,且安全无不良反应。

## 4 总结与展望

缺血性卒中治疗重在恢复脑部血供,改善微循环,减少缺血再灌注损伤及神经功能缺损。

综上所述,丹红注射液是由丹参、红花经科学配伍而成的中药注射液,具有活血、化瘀、通络功效,能通过改善脑部供

(下转 109 页)

# 神经根型颈椎病的中医药治疗进展

## Progress of Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy by Traditional Chinese Medicine

张小文<sup>1</sup> 李晶<sup>2</sup>

(1. 东莞市中医院, 广东 东莞, 523000; 2. 东莞市直属公立医院管理中心, 广东 东莞, 523000)

中图分类号: R681.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0106-02 证型: ABG

**【摘要】**神经根型颈椎病是临床常见病、多发病,在各类型颈椎病中发病率最高,严重影响患者的日常生活和工作。中医药方法治疗本病疗效肯定,操作简便,安全性高。本文从中药、针刺、艾灸、推拿等方法入手介绍目前神经根型颈椎病的中医药治疗进展。

**【关键词】**神经根型颈椎病; 中医药; 治疗

**【Abstract】** Cervical spondylotic radiculopathy (CSR) is a common and frequently-occurring disease which has the highest incidence in all type of cervical spondylosis. It severely affect the life and work quality of the patients. For CSR, Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment is effective, convenient and safe. This paper introduce the progress of the TCM treatment for CSR, including Chinese herb, acupuncture, moxibustion, massage, etc.

**【Keywords】** Cervical spondylotic radiculopathy; Traditional Chinese Medicine; Treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.050

颈椎病属于缓慢进展的退行性疾病,主要病变为颈椎间盘退化引起颈椎间隙变窄、骨质增生、椎间孔变窄或椎管狭窄,导致颈脊神经根、椎动脉、颈交感神经或脊髓的刺激、受压而出现一系列临床症状。本病多属中医“痹症”范畴,多因肝肾不足、积劳成疾、精血运行不畅、经脉闭阻不通所致。

根据受累的部位及临床表现,颈椎病通常分为神经根型、颈型、椎动脉型、交感神经型和脊髓型等,其中神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是颈椎病中最常见的一型,占颈椎病总数的50%~70%<sup>[1]</sup>。

### 1 中药治疗

中药治疗神经根型颈椎病的疗效已经得到肯定,包括中药汤剂、中成药制剂和中药外敷等多种形式。

#### 1.1 中药汤剂

根据疾病的症型,内服的中药常选用活血化瘀药、祛风湿药、补益药等<sup>[2]</sup>。根据不同证型选用不同方剂加减治疗,无论是急性期还是慢性期均取得了比较好的临床效果。裘健<sup>[3]</sup>以解肌发表、升津液、舒经脉、升发清阳之法,采用加味葛根汤治疗急性神经根型颈椎病患者33例,总有效率90.9%,效果优于西药对照组。

#### 1.2 中成药制剂

目前市场上治疗神经根型颈椎病的中成药品种繁多,其中以中国中医研究院首席研究员孙树椿教授研制的颈痛颗粒<sup>[4]</sup>临床疗效最确切。颈痛颗粒是基于活血化瘀、行气止痛为治法组方而成,是目前临床治疗神经根型颈椎病的常用中成药。

#### 1.3 中药外敷

中药外敷一般选用的是活血、化瘀、通络等中药制成膏剂敷贴患处及周围皮肤,配合内服或其他治疗方法以达到舒筋活络止痛之功效。阿孜古力<sup>[5]</sup>在临床中运用中药热奄包外敷疗法配合针灸治疗神经根型颈椎病,总有效率93.6%。张悦等<sup>[6]</sup>运用推拿结合奇正青鹏膏剂外敷来治疗神经根型颈椎病,总有效率70%,治疗组疗效明显优于对照组。

### 2 针刺治疗

针刺疗法治疗神经根型颈椎病操作方法简单,疗效确切,在临床应用中通常加以电流刺激或者采用温针灸方法,以增加通经活络、促进血液循环、消除局部水肿、解除组织压迫等目的。选穴通常以颈部夹脊穴、阿是穴为主,根据不同证型配以远部循经穴位或经验选穴。

#### 2.1 毫针治疗

陈建辉<sup>[7]</sup>认为针刺颈5~7两边夹脊穴可以有效缓解颈5~7神经根受压情况,对于改善上肢疼痛或麻木有较好效果,故选用颈5~7夹脊穴、风池、大椎为主穴配合辨经取穴治疗60例神经根型颈椎病,有效率达95%。刘公望等<sup>[8]</sup>认为选用四天穴针刺法治疗神经根型颈椎病可以减低或抑制炎性介质释放,具有抗炎、镇痛作用,对神经根痛有明显干预作用;可以舒张颈部神经根周围微小血管,减轻血液凝聚状态,调节微循环;可以干预自由基代谢紊乱,提高机体抗氧化与清除自由基能力,可以明显减轻患者疼痛,缓解临床症状和体征,评分明显优于颈夹脊穴针刺法。

## 2.2 电针治疗

鄢路洲等<sup>[9]</sup>针刺夹脊穴出现针感后将针只向顺时针方向捻转,产生滞针,再接 G-6805 电针治疗仪,每次两组穴位,选用疏密波脉冲,电流强度以病人能耐受为度,留针 30 min,治疗 1 次/d,10 d 为 1 个疗程,经 2 个疗程治疗后,治疗组总有效率明显优于常规电针治疗的对照组。

## 2.3 灸法治疗

《素问·搏论》曰:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通,皮肤不营,故为不仁”。灸法借助灸火的温和热力及艾叶的药性达到温经通络,祛风除寒的作用。

## 3 推拿疗法

推拿是以中医的脏腑、经络学说为理论基础,结合西医的解剖和病理诊断,用手作用于局部,促进血液循环,解除肌肉痉挛,松解神经根粘连,改善颈部生理弯曲,调整关节错位,促进炎症消除的一种治疗方法。宁行<sup>[10]</sup>用推拿手法治疗神经根型颈椎病 70 例,总有效率达 92.9%。柯美家<sup>[11]</sup>把推拿和点刺结合治疗神经根型颈椎病 89 例,总有效率达 94.4%。

## 4 小针刀疗法

小针刀疗法是一种介于手术和非手术疗法之间的闭合性松解术,是在切开性手术方法的基础上结合针刺方法形成的,其操作特点是在治疗部位刺入深部到病变处进行切割和剥离,松解软组织的粘连、瘢痕,通过机械刺激改善微循环血流,促使致痛物质消除,达到解痉、消炎、止痛的效果。林木南等<sup>[12]</sup>采用针刀术后配合推拿疗法,在病变部位触按寻找压痛条索或结节等阳性反应点,松解后用点、揉、按、滚手法推拿风池、大椎穴、颈区软组织病灶处,适当拔伸牵引颈椎,最后推拿肩、背及上肢痛区,总有效率为 96.7%。

## 5 其他疗法

### 5.1 腹针疗法

腹针疗法是以中医整体观念为理论指导,通过浅刺腹部穴位来调节阴阳平衡。陈博来等<sup>[13]</sup>取中脘、关元为主穴,双侧商曲、患侧滑肉门、患侧上风湿点(腹中线脐上 1.5 寸,旁开 2.5 寸)、患侧上风湿外点(腹中线脐上 1 寸,旁开 3 寸)为配穴,留针 30 min,同时采用坐位颈椎枕颌带牵引 25 min 治疗本病,总有效率 98.0%。孙赵峰<sup>[14]</sup>报道腹针疗法治疗本病 60 例,取中脘穴、关元穴、商曲穴、滑肉门穴;伴上肢麻木疼痛者加患侧滑肉门三角,总有效率达 93.3%。

### 5.2 中药熏蒸

《黄帝内经》曰:其有邪者,渍形以为汗,邪可随汗解。中药熏蒸是中药外治疗法之一,利用蒸汽对颈部局部熏蒸,使皮肤升高,毛细血管扩张,促进血液循环;汽化的药物通过扩张的毛孔和疏松的肌肉渗透局部起到治疗目的。

### 5.3 组合法

临床上治疗神经根型颈椎病通常采用多种治疗方法结合

使用,中药配合针刺可以内调阴阳气血,外治通经活络;温针灸结合了针刺和艾灸可以温经通络、温散寒邪、活血逐瘀、消瘀散结,改善神经根的充血水肿,促进水肿吸收,改善神经根受压水肿;电针结合了针刺和电流刺激增加了局部疗效;针灸配合推拿按摩可以促进血液循环和周围肌肉放松;临床上还有运用各种中医药疗法配合心理治疗或者穴位注射等,都取得了较好的疗效,比单纯使用一种治疗方法效果更加显著。

## 6 小结

神经根型颈椎病患病率高,严重影响着患者的日常生活,中医药方法治疗神经根型颈椎病已经取得了肯定的临床疗效,随着治疗手段的进步,中医药治疗方法也越来越多样化,综合各疗法,发挥中医药治疗简便、安全、费用低和副作用小等特色 and 优势做好本病的预防和治疗,可以有效地提高患者的生活质量。

## 参考文献:

- [1] Wu ZD.Beijing:People's Medical Publishing House.2001:962-968.
- [2]齐兵献,樊成虎,李兆和.神经根型颈椎病中医用药规律的文献研究[J].河南中医,2012,32(4): 518-519.
- [3]龚健.加味葛根汤治疗急性神经根型颈椎病疗效观察[J].陕西中医,2012,33(4):442-443.
- [4]刘晋闽,张洁.颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中医正骨,2008,20(6):11-13.
- [5]阿孜古力·胡达拜地.中药热奄包外敷疗法结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国社区医师,2012,14(10):226.
- [6]张悦,辛艺铭.推拿配合奇正青鹏膏剂外敷治疗神经根型颈椎病 60 例临床观察[J].按摩与康复医学,2011,2(4):20-21.
- [7]陈建辉.颈二针配合分经辨证治疗神经根型颈椎病 60 例[J].中国针灸,2011,31(10):927-928.
- [8]刘公望,王秀云,孟向文,等.四天穴针刺法治疗神经根型颈椎病临床观察[J].上海针灸杂志,2009,28(1):25-28.
- [9]鄢路洲,黄建,杨曙雯.电滞针夹脊穴治疗神经根型颈椎病临床观察[J].中国中医药资讯,2010,2(16):139.
- [10]宁行.推拿治疗神经根型颈椎病 70 例[J].广西中医学院学报,2010,13(2):25-26.
- [11]柯美家.推拿配合点刺治疗神经根型颈椎病 89 例[J].中国民族民间医药,2010,13(1):132.
- [12]林木南,刘建华,刘献祥,等.针刀治疗神经根型颈椎病的症状体征比较研究[J].中国中医骨伤科杂志,2005,10(13):19-23.
- [13]陈博来,王羽丰.牵引配合腹针治疗神经根型颈椎病 50 例疗效观察[J].新中医,2005,37(8):67-68.
- [14]孙赵峰.腹针治疗神经根型颈椎病 60 例[J].山西中医,2010,26(1):9.

## 课题来源:

2014 年广东省东莞市科技局课题《温针灸配合超激光治疗神经根型颈椎病临床疗效观察》(20140515000865)。

编辑:白莉 编号:EB-15052909(修回:2015-06-26)

# 针药结合治疗子宫内膜异位症的临床探讨

## Clinical Study on Treatment of Endometriosis with Combined Acupuncture and Medicine

刘 辉

(日照市人民医院, 山东 日照, 276800)

中图分类号: R711.71 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0108-02 证型: IAD

**【摘要】**目的: 对针药联合在子宫内膜异位症疾病治疗中的临床应用效果进行探讨。方法: 以我院 2014 年 2 月—2015 年 2 月收治的 86 例子宫内膜异位症患者作为观察的对象, 按随机单盲法将其分成联合组与单一组, 前者予以针灸加中药治疗, 后者予以孕三烯酮, 然后对患者的治疗情况加以观察。结果: 联合组中患者的有效率 (93.0%) 显著高于单一组患者 (79.1%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对子宫内膜异位症患者采取针药结合治疗, 疗效明显, 值得推广。

**【关键词】** 子宫内膜异位症; 针灸; 桂枝茯苓丸

**【Abstract】** Objective The clinical effect of combined acupuncture and medicine in the treatment of endometriosis disease were discussed. Methods In 86 cases of endometriosis patients in our hospital from 2014 February to 2015 February were treated as the observation object, randomly divided into combined group and single group, the former treated by acupuncture combined with traditional Chinese medicine treatment, the latter to be pregnant three ketene, then for the treatment of patients to be observed. Results Patients in the combined group effective rate (93.0%) was significantly higher than that of a single group of patients (79.1%), the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion For patients with endometriosis by acupuncture combined with medicine treatment, curative effect is obvious, worthy of promotion.

**【Keywords】** Endometriosis; Acupuncture; Guizhi Fuling pill  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.15.051

子宫内膜异位症, 是指子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外的部位, 进而所引发的一种以持续加重的盆腔粘连、疼痛、不孕为主要临床表现的妇科疾病<sup>[1]</sup>。一旦患有该疾病, 将对患者的正常生活带来极大的影响, 因而, 需对其采取有效措施加以处理。鉴于此, 笔者将对我院所收治的 43 例子宫内膜异位症进行治疗, 获得了较好的效果, 现将报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

以我院 2014 年 2 月—2015 年 2 月所收治的 86 例子宫内膜异位症患者作为观察的对象, 按随机单盲法, 将全部患者分成联合组与单一组。单一组 43 例, 年龄 22~46 岁, 平均年龄为 (32.5±4.6) 岁; 病程 3 个月~11 年, 平均病程为 (4.9±1.8) 年。联合组 43 例, 年龄 21~45 岁, 平均年龄为 (33.7±4.4) 岁; 病程最长为 10 年, 最短为 4 个月, 平均病程为 (5.1±1.7) 年。两组患者在年龄及病程等基本资料的对比方面, 无统计学意义, 具有可比性。

#### 1.2 方法

单一组: 对该组患者予以口服孕三烯酮药物(北京紫竹药业有限公司生产, 国药准字: 国药准字 H19980020)进行治疗, 2.5 mg/d, 1 周 2 次, 首次服药时间在月经第 1 d, 第 2 次服用时间在 3 d 后, 之后每周同一时间服药, 持续服用 3 个月。

联合组: 对该组患者予以针药结合治疗。①针灸治疗, 所选穴位: 关元穴、气海穴、太溪穴(双)、子宫穴(双)、大赫

穴(双)、地机穴(双)、气穴(双)、三阴交穴(双)。之后, 依据中医辨证加减穴位, 如寒凝血瘀型, 可加带脉穴、天枢穴; 对热郁血瘀型, 可加曲池穴、血海穴; 对气虚血瘀型, 可加大横穴、足三里穴。具体针灸方式: 对各个穴位进行常规消毒处理, 之后以指切进针法, 迅速将毫针(40 mm)插入指定穴位中, 且实施平补平泻法; 另外, 在对关元穴、子宫穴进行针刺的过程中, 应将针尖斜向刺入患者的下腹部, 并以其下腹出现酸胀感为度。在针刺得气之后, 留针 0.5 h<sup>[2]</sup>。治疗时间在月经前的 4~5 d, 持续治疗 1 周, 持续治疗 1 个疗程, 即 3 个月经周期。②中药治疗: 对患者予以桂枝茯苓丸进行治疗, 主要药物成分有: 莪术 6 g, 三棱 6 g, 桂枝 10 g, 桃仁 10 g, 延胡索 10 g, 牡丹皮 10 g, 白芍 15 g, 巴戟天 15 g, 淫羊藿 15 g, 菟丝子 15 g, 茯苓 20 g, 益母草 20 g。用水煎服 2 次, 混匀后为 500 ml, 1 剂/d, 分 2 次服用, 停经期服用, 使用时间为 3 个月。1.3 疗效判定<sup>[3]</sup>

经治疗后, 若患者的临床症状均已消退, 且临床体征(如盆腔包块)也消退, 为基本治愈; 若患者的临床症状得到明显的改善, 盆腔包块显著减少, 减少程度在 1/2 以上, 且还存在局部体征, 但不会对患者的受孕造成影响, 为显效; 若患者的临床症状有所改善, 盆腔包块减少, 减少程度在 1/3 以上, 停药 3 个月, 临床症状并未出现加剧的情况, 为有效; 若患者的临床症状与体征并未得到好转, 且有加重的趋势, 为无效。

#### 1.4 统计学分析

本次研究所得全部数据均采用统计学软件 SPSS18.0 加以分析与处理。其中用百分比表示计数资料,用  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$ , 则表示差异存在统计学意义。

## 2 结果

经治疗后,联合组中患者的有效率为 93.0% (40/43),单一组中患者的有效率为 79.1% (34/43),组间对比,差异明显,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者的临床治疗效果比较 (n, %)

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
联合组	43	11	15	14	3	93.0
单一组	43	8	11	15	9	79.1

注:与单一组相比, \* $P < 0.05$ , 具有临床意义

## 3 讨论

在祖国医学中,子宫内膜异位症属于“不孕”“痛经”“血瘕”范围,且认为该疾病异位灶出之血,为离经血,其蓄积时间长,且趋于凝固,导致腹部疼痛,这是该疾病发生的主要原因之一;因而,血瘀就是该疾病的基本病机,而在治疗上,也应从该点着手。对于该疾病的治疗,笔者采取针灸加桂枝茯苓丸加减进行治疗,其中,对上述穴位进行针灸,可起到调理冲任、活血行气、通络止痛之效<sup>[4]</sup>;而桂枝茯苓丸,最初出自于张仲景,有活血化瘀、消癥除积效果,在此基础之上,菟丝子、

淫羊藿、巴戟天具有强健筋骨、补充肾阳的作用;莪术与三棱具有破血行气、消癥散结的作用,延胡索、益母草具有理气止痛、活血化瘀的功效,几种药物相配伍使用,可达到振奋肾气、气化复常的效果。

在本研究中,实施针药治疗的联合组,其治疗的有效率(93.0%)显著优于单一组患者(79.1%),差异显著,由此可见,对子宫内异位症患者采取针药结合治疗,疗效明显,值得推广。

## 参考文献:

[1]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:268.  
 [2]陈丹.中医综合治疗子宫内异位症不孕的临床研究[J].中医临床研究,2014,(14):64-65.  
 [3]冯宇,冯国祥.针药并用治疗子宫内异位症 39 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(3):27-29.  
 [4]司彩琴.针药并用治疗子宫内异位症 58 例[J].河北中医,2012,34(5):678-679.

## 作者简介:

刘辉(1978-),女,汉族,山东日照人,硕士,主治医师,研究方向:生殖内分泌。

编辑:赵聪 编号:EB-15052007(修回:2015-05-25)

(上接 105 页)

血及微循环、脑缺血再灌注保护、抗凝抑栓、保护血管内皮及促血管新生等途径,发挥其治疗缺血性脑卒中的作用,疗效确切,安全可靠。近年来,随着对丹红注射液药效物质基础、作用机制、药代动力学等方面的不断深入研究,丹红注射液将更清晰有据的应用于临床。

## 参考文献:

[1]袁志俊,李小刚.干细胞治疗缺血性脑卒中的研究进展[J].中国组织工程研究,2013,17(45):7954-7960.  
 [2]邹昕颖,高山,黄家星.欧洲卒中组织发布的缺血性卒中和短暂性脑缺血发作治疗指南[J].中国卒中杂志,2008,3(12):925-9301.  
 [3]Stroke Unit Trialists' Collaboration.Organised inpatient(stroke unit)care for stroke[J].Cochrane Database Syst Rev2000,2:CD000197.  
 [4]International stroke trial collaborative group.The international stroke trial(IST):a randomized trial of aspirin,subcutaneous heparin,both,or neither among 19 435 patients with acute ischaemic stroke[J].Lancet 1997,349:1298-303.  
 [5]Liu M,Counsell C,Wardlaw J,et al.Fibrinogen depleting agents for acute ischaemic stroke[J].Cochrane Database Syst Rev,2000,(2):CD000091.  
 [6]Zheng GZ,Michael C.Neuro restorative therapies for stroke: underlying mechanisms and translation to the clinic[J].Lancet Neural,2009,(8):491-500.  
 [7]郭玉璞.脑梗死的病理生理进展治建和防议[J].内科急危重症杂志,2000,6(1):3-6.  
 [8]付婵,罗娟敏,王义明,等.多波长高效液相色谱法同时测定丹红注射液中 7 种成分含量[J].中国新药杂志,2012,21(23):2817-2820.  
 [9]辛勤,李秀芳,司端运,等.丹参红花注射液对实验性大鼠脑缺血的保护作用[J].中成药,2004,26(3):222.

[10]米秀娟,李光勤.丹红注射液对局灶性脑缺血大鼠神经功能恢复的影响[J].中国全科医学,2010,13(3):870-873.  
 [11]金波,刘安东,李刚,等.丹红注射液对大鼠脑缺血再灌注后损伤的保护作用及机制研究[J].实用心脑血管病杂志,2009,17(1):3-4.  
 [12]王硕,何俗非,康立源,等.丹红注射液药理作用及临床应用研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2014,21(3):128-131.  
 [13]Hai J,Li ST,Lin Q,et al.Vascular endothelial growth factor expression and angiogenesis induced by chronic cerebral hypoperfusion in rat brain[J].Neurosurgery,2003,(53):963-972.  
 [14]肖利杰,魏秀娥,朱本亮.丹红注射液对血管性痴呆大鼠治疗作用实验研究[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(11):50-52.  
 [15]赵涛,赵步长,伍海勤,等.丹红注射液对血管内皮损伤保护作用的研究进展[J].中国医药导报,2012,9(27):31-35.  
 [16]袁加文,王枫,孙晓江.丹红注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床研究[J].中国老年学杂志,2011,1(31):41-42.  
 [17]金顺善.丹红注射液治疗缺血性脑卒中的疗效观察[J].中国实用医药,2008,3(32):12-14.  
 [18]朱廷彦,崔艳东.丹红注射液治疗缺血性脑卒中临床疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(7):80-82.  
 [19]崔淑珍,史海粤,关爱萍.步长倍通丹红注射液联合奥扎格雷钠治疗进展性脑卒中 46 例疗效观察[J].甘肃中医,2008,21(8):14-15.  
 [20]马磊,王兆领,王军凯,等.丹红注射液联合依达拉奉治疗急性进展性脑梗死临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(8):906-908.

## 作者简介:

宋琳琳\*, 通讯作者, E-mail: songlinlin577@sohu.com.

编辑:赵聪 编号:EB-14123101(修回:2015-03-15)

# 未足月胎膜早破影响因素研究进展

## Progress of influence factors on premature rupture of membranes

徐 晖

(咸宁市中心医院, 湖北 咸宁, 437100)

中图分类号: R714.433 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0110-02 证型: GBA

**【摘要】**未足月胎膜早破 (PPROM) 是产科常见妊娠并发症之一, 对母婴健康具有严重影响, 也是导致胎儿死亡的常见病因, 其诱发因素比较, 发病机制尚未确定, 国内外研究认为母体感染、创伤、微量元素缺乏、宫颈功能及胎儿发育等多种因素有关, 近年来随着分子医学研究的进展, 发现基质金属蛋白酶 (MMPs)、细胞凋亡与 PPROM 已具有相关性, 现本文就 PPROM 影响因素研究进展进行综述。

**【关键词】**未足月胎膜早破; 影响因素; 进展

**【Abstract】**Premature rupture of membranes (PPROM) is one of the common complications of obstetrics, which has a serious impact on maternal and infant health. It is also a common cause of fetal death. The cause of fetal death has not been determined. Domestic and foreign studies have found that it may be impacted by many factors such as maternal infection, injury, trace element deficiency, cervical function and fetal development. In recent years, with the progress of molecular medicine research, it found that matrix metalloproteinases (MMPs), apoptosis and PPROM have a correlation. This article reviews the progress of PPROM.

**【Keywords】** Premature Rupture of Membranes; Influence Factors; Progress

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.052

未足月胎膜早破 (Preterm Premature Rupture Of Membranes, PPROM) 是指发生于妊娠满 28 孕周但不足 37 孕周的胎膜早破, 是导致早产的常见病因之一, 发生率高达 2.0%~3.5%<sup>[1]</sup>, 其易导致早产、胎儿窘迫及新生儿窒息等并发症, 甚至胎儿死亡, 但目前 PPROM 的发病机制还尚未完全阐明, 探究导致 PPROM 发生的因素, 预测和预防 PPROM 的方法, 已成为妇产科研究的热门课题。现本文就 PPROM 影响因素研究进展作一综述。

### 1 母体因素

#### 1.1 感染

近年来研究数据表明, 生殖道感染 (Reproductive Tract Infection, RTI) 是胎膜早破众多危险因素中最为主要的因素, Kopyra, Ginekol 等研究证实白细胞介素-6、8 (IL-6, IL-8) 等炎症因子水平增高与胎膜早破相关, 提示 PPROM 可能与宫内感染及炎症有关, 尤其是在早期妊娠阶段<sup>[2]</sup>。国内陆亦琼等<sup>[3]</sup>最新研究显示妊娠期细菌性阴道病, RTI 发生率为 20.0%, 且 RTI 孕妇 PPROM 发生率显著高于无细菌性阴道病的孕妇。上行性感染是 RTI 最常见的感染途径, 阴道炎是最常见病因, 常见感染病原体主要有解脲支原体、生殖支原体、淋球菌与阴道毛滴虫等病原体<sup>[4]</sup>, 经血行播散至子宫、胎盘, 引起绒毛膜及羊膜炎, 产生大量炎性因子浸润而导致胎膜水肿, 同时病原菌可产生的多种蛋白酶与胶原酶降解细胞外基质 (Extracellular Matrix, ECM), 减弱胎膜抗张力性, 减少胶原的合成, 增加胎膜脆性, 导致胎膜破裂<sup>[5]</sup>。

#### 1.2 创伤

国内张瑞雪等<sup>[6]</sup>研究报道流产、引产占导致 PPROM 原因的第 2 位, 分析其原因可能与流产及引产损伤宫颈导致继发性感染, 引起羊膜炎有关。刘伟等<sup>[7]</sup>报道医源性创伤、过度负重、劳累、外力撞击、妊娠晚期性交、便秘甚至剧烈咳嗽产生的巨大压力, 超过胎膜弹性所能承受的限度从而导致 PPROM。周淑新报道<sup>[8]</sup>宫颈指检法可导致宫缩潜伏期平均缩短 9 d, 而潜伏期缩短可显著增加受检孕妇的感染率与早产率。充分证实创伤对 PPROM 的发生具有重要的影响。

#### 1.3 微量元素缺乏

近年来研究发现微量元素缺乏的产妇 PPROM 较高, 孕妇缺乏微量元素对胎膜中胶原合成的质量与数量构成影响, 胶原的弹性变弱, 脆性增大, 而导致 PPROM 的发生。国内杨建波等<sup>[9]</sup>研究发现临床上发现 PPROM 孕妇母血及脐血 Cu<sup>2+</sup>、Zn<sup>2+</sup>水平明显低于正常孕妇水平, 分析其原因认为, Cu<sup>2+</sup>参与赖氨酸氧化酶的合成, 参与胶原纤维与弹性蛋白的合成, 当 Cu<sup>2+</sup>缺乏或血液内含量不足时, 妊娠期妇女胶原纤维与弹性纤维的合成受限, 羊膜相应变薄, 弹性与韧性降低, 而导致 PPROM。李小英等<sup>[10]</sup>报道 Zn<sup>2+</sup>是胎儿发育不可缺少的微量元素之一, 随着胎儿生长, Zn<sup>2+</sup>需求量也明显增加, 当 Zn<sup>2+</sup>缺乏时, 胶原纤维合成发生障碍, 胎膜相应变脆、变薄导致 PPROM。郭延霞等<sup>[11]</sup>报道维生素 C (VitC) 具有抑制氧化应激, 保护羊膜与绒毛膜免受过氧化物损害的作用, 同时 VitC 可刺激多个基因活化, 促进脯氨酸羟化形成胶原纤维。

#### 1.4 宫颈功能

郑晓明等<sup>[12]</sup>报道正常妊娠孕妇中晚期宫颈口的闭合状态对保护胎膜的完整性具有重要意义,天生宫颈短小、宫颈撕裂、多次流产、引产及合并宫颈炎、盆腔炎的孕妇,宫颈括约肌紧张度相应下降,妊娠后期随宫腔压力增大,胎膜易因宫颈功能下降,缺乏保护而暴露于宫颈内口,在感染等其他因素的影响下,容易发生PPROM。

### 1.5 其他因素

张世珍等<sup>[13]</sup>研究发现,脑力劳动职业人群PPROM发生率低于体力劳动人群,长期参加体育锻炼的孕妇其危险性也低于不经常锻炼的孕妇,另外,刘红连等<sup>[14]</sup>报道胎盘早剥、糖尿病、妊娠高血压及先兆子痫等妊娠并发症对促进胎膜胶原成分的异常分解、代谢有一定影响,而导致PPROM的发生。国外Anum等<sup>[15]</sup>的研究证实伴有Marfan综合症的孕妇,PPROM发生率高出正常孕妇6%。鲍筠等<sup>[16]</sup>报道吸烟、年龄过小或过大、工作压力大、体重指数(BMI) < 20的孕妇是容易发生PPROM的高发人群。

## 2 胎儿因素

吴红娟等<sup>[17]</sup>研究表明胎位异常、过大儿、头盆不称及双胎或辅助生育所致的多胎、羊水过多等胎儿因素对PPROM具有相关性。Getahun等报道患PPROM病史的孕妇,再次怀孕发生PPROM的概率更高,两次怀孕间隔时间越短,发生率越高<sup>[18]</sup>。Lind等报道遗传易感性与基因多态性是PPROM发生的影响因素<sup>[19]</sup>。Kalish等研究发现胎儿携带肿瘤坏死因子 $\alpha$ -38(TNF $\alpha$ -38)等位基因与热休克蛋白-70(HSPs-70)等位基因多态性与多胎妊娠PPROM的发生有关<sup>[20]</sup>。

## 3 基质金属蛋白酶(MMPs)

目前研究已经证实的PPROM胎膜中MMPs主要包括MMP-1、MMP-2、MMP-8、MMP-9,其中MMP-9又称IV型胶原酶,是细胞外基质蛋白质的内源性降解酶,主要效应是水解基底膜IV型胶原,导致胎膜强度与韧性下降,对诱发PPROM具有促进作用<sup>[21]</sup>。研究发现MMP-1、MMP-8可将维持胎膜张力与弹性的I、III类胶原降解为TcA、TcB片段,MMP-9可将两种片段特异性的分解为更小的片段;汤斐<sup>[22]</sup>、满冬梅等<sup>[23]</sup>研究发现PPROM孕妇宫颈处MMP-9的表达显著高于PPROM孕妇,且MMP-9水平与妊娠孕周呈负相关,MMP-9表达水平越高,胎膜破裂的发生时间越早。郭华峰等<sup>[24]</sup>研究报道血清中MMP-9水平与妊娠及分娩状态具有相关性,PPROM病理状态下,MMP-9呈过度活化、表达状态。由此可见MMPs是导致PPROM的关键因素。

## 4 细胞凋亡

大量的研究证实细胞凋亡在PPROM的发病中具有不可或缺作用,Lei等<sup>[25]</sup>通过动物实验发现羊膜上皮细胞凋亡先于分娩开始前细胞外基质的降解,1998年Kokawa等研究发现,在胎盘与胎膜组织内可见大量凋亡细胞存在,胎膜组织细胞的过度凋亡,可导致ECM产生减少,而改变胎膜组织的正常结构,使其弱化、老化、变薄,进而因不能承受妊娠后宫腔内逐渐增

加的压力导致PPROM的发生<sup>[7]</sup>。表明PPROM可能是生物化学反应与机械力学的共同作用结果。目前研究发现细胞凋亡主要存在TNF受体(TNFR1)、Fas介导与p53介导两种途径,其均在PPROM的发病过程中发挥作用,易被感染、毒性剂或其他未知因素所诱发<sup>[12]</sup>。

## 5 总结

PPROM发病的影响因素复杂,发病机制尚不明确,仍然是妇产医学的研究重点。国内外研究认为母体感染、创伤、微量元素缺乏、宫颈功能及胎儿发育等多种因素有关<sup>[26]</sup>,近年来随着分子医学研究的快速进展,发现MMPs、细胞凋亡与PPROM发生具有相关性,临床工作中加强对PPROM影响因素的检测与干预对PPROM的预防、诊断及治疗具有重要意义。

### 参考文献:

- [1] 俞恒. 未足月胎膜早破 200 例临床分析[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(5):137.
- [2] 张丛芝,杨三群. 诱发因素对未足月胎膜早破患者母婴结局的影响[J]. 安徽医药,2015,19(2):321-323.
- [3] 陆亦琼,蒲煜琴,许薇. 细菌性阴道病危险因素分析[J]. 中国妇幼健康研究,2013,24(6):830-832.
- [4] 何海玉. 胎膜早破的临床分析[J]. 中医临床研究,2010,2(4): 83-84.
- [5] 张茜. 不同孕周未足月胎膜早破处理方式对新生儿结局的影响[J]. 黑龙江医学,2015,39(1):54-55.
- [6] 张瑞雪,杨海澜,籍静茹. 611 例胎膜早破危险因素及妊娠结局的临床回顾性分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2014,10(1):53-56.
- [7] 刘伟,莫美陆. 未足月胎膜早破易发因素及妊娠结局[J]. 中国妇幼保健,2012,27(34):5467-5469.
- [8] 周淑新. 未足月胎膜早破的诊断与管理[J]. 中国全科医学,2006,9(8):648-650.
- [9] 杨建波,黄顺英,汤凤姿. 胎膜早破与微量元素关系的探讨[J]. 中国现代医学杂志,2000,10(2):51.
- [10] 李小英,黄莺,刘芳芳. 基质金属蛋白酶-9、微量元素与胎膜早破的关系[J]. 现代生物医学进展,2010,10(19):3753-3756.
- [11] 郭延霞,陈燕,张阔. 孕足月胎膜早破与母体微量元素、MMP-9 关系探讨[J]. 河北医药,2014,36(21):3298-3299.
- [12] 郑晓明,廖少玲,颜露春. 未足月胎膜早破的病因研究进展[J]. 广东医学院学报,2013,31(1):72-74.
- [13] 张世珍. 胎膜早破相关危险因素及结局的临床分析[J]. 中国实用医药,2010,5(3):22-23.
- [14] 刘红连,祝啸先,刘爱菊. 未足月胎膜早破的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志,2012,44(20):54-57.
- [15] Anum E A, Hill L D, Pandya A. Connective tissue and related disorders and preterm birth: clues to genes contributing to prematurity[J]. Placenta, 2009, 30(3):207-215.
- [16] 鲍筠. 未足月胎膜早破的研究进展[J]. 中国卫生产业,2013,10(31):96-97.

# 中药贴敷疗法治疗不同证型过敏性鼻炎的疗效分析

## Analysis of Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Sticking Therapy for Allergic Rhinitis of Different Syndromes

朱凤娟 厉翠娟 赵斐 王艳 崔盼盼 崔鹏  
(日照市人民医院, 山东 日照, 276800)

中图分类号: R246.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0112-02 证型: IDG

**【摘要】**目的: 探讨中药贴敷疗法在不同证型过敏性鼻炎疾病治疗中的临床治疗效果。方法: 将 120 例不同证型过敏性鼻炎患者作为对象, 随机分成观察组与对照组两组, 对照组给予辛芩片进行治疗, 观察组给予中药贴敷疗法进行治疗, 然后对其治疗效果进行观察、比较。结果: 观察组患者的有效率 (93.3%) 明显高于对照组患者 (86.7%), 差异显著, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对各证型过敏性鼻炎患者予以中药贴敷疗法进行治疗, 疗效显著, 值得推广。

**【关键词】**过敏性鼻炎; 辛芩片; 中药贴敷疗法

**【Abstract】**Objective: To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine sticking therapy on allergic rhinitis of different syndromes. Methods: 120 patients with allergic rhinitis of different syndromes were selected as the objects and randomly divided into observation group and control group. The control group was treated by Xinqin tablets and the observation group was treated by Chinese medicine sticking therapy. The therapeutic effects of the two groups were observed and compared. Results: The effective rate of the observation group (93.3%) was significantly higher than that of the control group (86.7%) and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Treating patients with allergic rhinitis of different syndromes by Chinese medicine sticking therapy has significant effect, so it is worthy of promotion in clinic.

**【Keywords】**Allergic rhinitis; Xinqin tablets; Traditional Chinese medicine sticking therapy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.053

过敏性鼻炎又叫做变态性鼻炎, 是一种较为多见的临床耳鼻喉科疾病, 该疾病的临床症状主要表现为鼻塞、鼻痒、流涕及打喷嚏等<sup>[1]</sup>。一旦患有过敏性鼻炎, 将对患者的正常生活带来一定影响。对此, 应积极采取有效措施加以治疗, 当前临床上采取西药与手术的方式进行治疗, 但效果并不理想。鉴于此, 笔者对我院所收治的 60 例不同证型过敏性鼻炎患者予以中药贴敷疗法进行治疗, 获得了较好的效果, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取 2014 年 1 月—2015 年 1 月我所接收的过敏性鼻炎患者 120 例作为观察对象, 随机将所有患者均分为观察组与对照组。其中, 观察组 60 例, 男性 35 例, 女性 25 例; 年龄 14~62 岁, 平均年龄 (38.2±4.9) 岁; 病程 1~22 年, 平均病程 (6.3±1.4) 年; 中医辨证分型: 33 例肺虚感寒型, 27 例脾气虚弱型。对照组 60 例, 男性 32 例, 女性 28 例; 年龄 12~68 岁, 平均年龄 (39.2±5.3) 岁; 病程 1~21 年, 平均病程 (6.4±1.7) 年; 中医辨证分型: 32 例肺虚感寒型, 28 例脾气虚弱型。两组患者在性别、年龄、病程及中医辨证证型等资料方面, 对比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组: 对该组患者予以辛芩片 (四川志远广和制药有限公司, 国药准字号: Z20050204) 进行治疗, 3 片/次, 3 次/d, 持续治疗 1 个疗程, 3 周为 1 个疗程。

观察组: 对该组患者予以中药贴敷疗法进行治疗, 贴敷药物成分为: 麻黄、丁香、甘遂、细辛、延胡索及白芥子等, 按照等份比例取药, 然后添加少量的冰片, 研磨成粉; 之后再以鲜生姜汁调成糊状, 且制作成药饼 (半径 4 mm)<sup>[2]</sup>。将药饼贴敷在相对应的穴位上, 且以 (4 cm×4 cm) 胶布予以固定。证型不同, 其所取穴位也有所不同, 即肺虚感寒型取合谷穴、风门穴及肺俞穴; 脾气虚弱型取大椎穴、足三里穴及脾俞穴。在贴敷过程中, 大椎穴除外, 其他穴位皆取双侧, 贴敷时间大约为 2~4 h/次, 儿童 1~2 h; 1 次/周, 持续治疗 1 个疗程, 即 1 个月。

#### 1.3 疗效判定

依照“中医病证诊断疗效标准”中的相关判定标准, 对两组患者的疾病治疗效果予以评估、判定<sup>[3]</sup>, 其中, 患者在经治疗后, 其临床症状 (如鼻痒、鼻塞、流清涕及打喷嚏等) 均已完全消失, 嗅觉与鼻黏膜也恢复正常, 3 个月以上未复发, 为显效; 经治疗后, 临床症状 (如鼻痒、鼻塞、流清涕及打喷嚏等) 有所缓解, 临床体征也有所好转, 鼻炎发作次数降低, 为有效; 经治疗后, 临床症状与体征并未得到任何改善, 且频繁



发作，为无效。总有效率为显效率与有效率之和。

#### 1.4 统计学分析

本研究所得数据均采用统计学软件 SPSS18.0 加以分析与处理。其中采用  $(\bar{x} \pm s)$  代表计量资料，且用  $t$  检验；用百分数 (%) 表示计数资料，用  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$ ，则表示差异存在统计学意义。

### 2 结果

经治疗后，两组患者的临床症状均得到一定改善，其中，对照组中有效率为 86.7% (52/60)，观察组中有效率为 93.3% (56/60)。观察组患者的有效率明显高于对照组患者，存在显著性差异，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者的临床治疗比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	31 (51.7)	25 (41.7)	4 (6.7)	93.3*
对照组	60	28 (46.7)	24 (40.0)	8 (13.3)	86.7

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$

### 3 讨论

在中医中，中药穴位贴敷又被称之为“外贴”或“外敷”，是一种极具中医传统特色的治疗手段。该治疗方法的机理为：将药物直接贴敷在穴位或患处，经由穴位的刺激、药物的吸收，最终实现疾病治疗的目的。本次研究中，笔者即对观察组患者

采取中药贴敷的方式，通过治疗后，观察组患者的总有效率为 93.3%，与对照组患者的总有效率 86.7% 相比较，明显较高。该研究结果与王慧凯等<sup>[4]</sup>人的研究结论相似；由此可见，对各证型过敏性鼻炎患者予以中药贴敷疗法进行治疗，治疗效果显著，值得推广。

#### 参考文献：

[1]刘丽平.传统穴位贴敷+神阙穴贴敷治疗过敏性鼻炎 36 例疗效观察[J].中医临床研究,2013,(19):40-41.  
 [2]黄海燕.三伏天和三九天穴位贴敷治疗过敏性鼻炎 45 例疗效观察[J].医学信息,2014,(28):233-233.  
 [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:114-115.  
 [4]王慧凯,魏铭,王小燕,等.穴位贴敷H治疗过敏性鼻炎200例[J].滨州医学院学报,2013,(6):461-462.

#### 作者简介：

朱凤娟 (1983-), 女, 汉族, 山东德州人, 硕士, 研究方向: 耳鼻咽喉鼻科学。

编辑：白莉 编号：EB-15042104 (修回：2015-06-08)

(上接 111 页)

[18]郭海英,马秀菊.胎膜早破的发病因素和发病机制的研究进展[J].中国妇幼健康研究,2008,18(6):501-504.  
 [19]王红琳,周春,张元珍.基质金属蛋白酶 2,9 及其特异性组织抑制剂在自发性胎膜早破发病中的作用[J].中华妇产科杂志,2005,40(1):29-33.  
 [20]张玲玲,张雄,李蓉.Zn、Cu、TNF- $\alpha$  及细胞凋亡指数在胎膜早破中的变化[J].华中科技大学学报(医学版),2007,36(5):697-699.  
 [21]Mercer BM.Preterm premature rupture of the membrane[J].Obstet Gynecol,2003,10(1):178-193.  
 [22]汤斐,邹丽.MMP-9 和 TIMP-1 与胎膜早破的关系[J].华中医学杂志,2004,28(6):353-354.  
 [23]满冬梅,孔灵玲.基质金属蛋白酶 2 和 9 与自发性胎膜早破关系的研究[J].实用诊断与治疗杂志,2006,20(12):866-867.

[24]郭华峰,杨筱青,古雅丽,等.胎膜早破和绒毛膜羊膜炎患者胎膜组织中 MMP-9、MIF 的表达和羊水中 IL-6 水平检测[J].郑州大学学报:医学版,2015,50(2):229-232.  
 [25]Lei H,Furth EE,Kalluri R,et al.A program of cell death and extracellular matrix degradation is activated in the amnion before the onset of labor[J].J Clin Invest,1996,98(9):1971-1978.  
 [26]张晓艳.胎膜早破早产儿应用地塞米松疗效分析[J].中医临床研究,2014,6(28):132-133.

#### 作者简介：

徐晖 (1979-), 女, 湖北咸宁人, 主治医师, 硕士, 主要研究方向: 妇产科。

编辑：白莉 编号：EB-15061604F (修回：2015-07-08)

# 穴位埋线结合耳穴压豆治疗结肠慢传输型便秘的临床研究

## Clinical Observation of Treatment of Colon Slow Transit Constipation by Acupoint Catgut Embedding and Auricular Point Pressing with Seeds

李小玲 王坚\* 魏晓丹 吴荣发 陈惠文 罗观洋  
(福建中医药大学附属泉州市中医院, 福建 泉州, 362000)

中图分类号: R256.35 文献标识码: B 文章编号: 1674-7860(2015)24-0114-03 证型: GBA

**【摘要】**目的: 观察穴位埋线结合耳穴压豆治疗结肠慢传输型便秘的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的结肠慢传输型便秘患者随机分为3组, 每组30例, 实验组予穴位埋线结合耳穴压豆治疗, 对照组1予穴位埋线治疗, 对照组2予聚乙二醇4000散治疗, 以排便频率、排便时间、粪便性状、排便困难程度为观察指标, 对比分析三组的临床疗效。结果: 三组患者在治疗前各症状评分相比无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 而三组患者治疗后各症状评分的改善情况, 实验组优于对照组1、对照组2, 其中排便频率、排便时间的改善情况, 实验组和对照组1、对照组2有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 排便性状、排便困难程度的改善情况, 实验组和对照组1、对照组2比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。对照组1、对照组2各症状评分的改善情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 穴位埋线结合耳穴压豆用于结肠慢传输型便秘的治疗安全有效, 简便, 无痛苦, 能有效降低结肠慢传输型便秘患者的症状评分, 更好的解除患者的痛苦, 减轻其经济负担, 值得推广。

**【关键词】** 穴位埋线; 耳穴压豆; 结肠慢传输型便秘

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical curative effect of acupoint catgut embedding and auricular point pressing with seeds on colon slow transit constipation. Methods: Patients with colon slow transit constipation who met the including criteria were randomly divided into three groups. Each group had 30 cases. The experimental group was treated by acupoint catgut embedding and auricular point pressing with seeds, the control group 1 was treated by acpoint catgut embedding and the control group 2 was treated by Macroglol 4000 Powder. The curative effects of the three group were comparatively analyzed according to the defecation frequency, defecation time, fecal character and difficulty degree of defecation. Results: There were no significant differences among the various symptom scores of the three groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the improvements of various symptom scores of the experimental group was better than those of the control group 1 and control group 2. There were statistical differences of defecation frequency and defecation time among the experimental group, control group 1 and control group 2 ( $P < 0.05$ ). There were no statistical differences of fecal character and difficulty degree of defecation among the experimental group, control group 1 and control group 2 ( $P > 0.05$ ). There were no statistical differences of the improvements of various symptom scores between the control group 1 and control group 2 ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Treating colon slow transit constipation with acupoint catgut embedding and auricular point pressing with seeds is safe, effective, convenient, without pain. It can decrease the symptom scores, relieve the pain and ease the economic burden of the patients. It is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Acupoint Catgut Embedding; Auricular Point Pressing with Seeds; Colon Slow Transit Constipation  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.054

结肠慢传输型便秘属于功能性便秘的一种, 近年来其发病率逐渐增高, 流行病学调查发现功能性便秘在我国的发病率约为10%~15%, 而结肠慢传输型便秘占25%~45.5%<sup>[1,2]</sup>。随着饮食结构的改变及精神心理和社会因素的影响, 便秘已严重影响了现代人的生活质量。由于其确切病因和发病机制尚不清楚, 且患者排便习惯的个人差异很大, 摄食种类及习惯、生活方式、环境、精神状态等都可以影响排便习惯, 使其治疗也

变得相当困难。我科将中医传统方法穴位埋线和耳穴压豆相结合治疗慢传输型便秘, 取得了显著的疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例选择

##### 1.1.1 诊断标准

中医诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业标准》(中

医内科病证诊断疗效标准): ①排便时间延长, 2 d 以上 1 次, 粪便干燥坚硬; ②重者大便艰难, 干燥如栗, 可伴少腹胀急, 神倦乏力, 胃纳减退等症; ③排除肠道器质性疾病。

西医诊断标准参照罗马III有关便秘的诊断标准<sup>[3]</sup>, 同时需除外肠道或全身器质性疾病及药物因素所致的便秘。结肠慢传输型便秘属于功能性便秘的一种, 还需符合结肠慢传输型便秘的诊断标准(参照中华医学会外科学分会肛肠外科学组于 1999 年 5 月 25 日至 27 日修订标准)<sup>[4]</sup>。

### 1.1.2 纳入病例标准

①符合以上中医便秘及西医结肠慢传输型便秘的诊断标准。②年龄 18~80 岁。③治疗期间同意不使用其他针对便秘的治疗。

### 1.1.3 排除病例标准

①年龄在 18 岁以下或 80 岁以上, 妊娠或哺乳期妇女。②合并出口梗阻性便秘。③过敏性体质患者。④患有持续性腹胀增高患者。⑤合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病或全身衰竭者, 糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者, 有出血倾向的患者。⑥病情危重, 难以对治疗的有效性和安全性作出确切评价者。

### 1.1.4 病例来源

泉州市中医院肛肠科 2014 年 1 月—2015 年 4 月符合纳入标准的住院病人 90 例。利用随机数字表中随机数, 按门诊就诊顺序编号, 分为 3 组, 每组 30 例。实验组为穴位埋线结合耳穴压豆组, 对照组 1 为穴位埋线组, 对照组 2 为聚乙二醇 4000 散组。实验组共 30 例, 其中男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 22~59 岁, 平均(40.4±9.8)岁, 病程 0~1 年 6 例, 1~5 年 9 例, 5~10 年 10 例, 10 年以上 5 例。对照组 1 共 30 例, 其中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 25~56 岁, 平均(40.8±8.6)岁, 病程 0~1 年 7 例, 1~5 年 6 例, 5~10 年 10 例, 10 年以上 7 例。对照组 2 共 30 例, 其中男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 19~55 岁, 平均(39.7±10.5)岁, 病程 0~1 年 7 例, 1~5 年 6 例, 5~10 年 9 例, 10 年以上 8 例。三组病例在性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 治疗方法

实验组予以穴位埋线结合耳穴压豆治疗。

### 1.2.1 穴位埋线

取穴: 天枢穴、大肠俞穴、足三里穴(均双侧), 输穴定位依据国际《经穴部位》选定。采用器具: 一次性使用埋线针。患者体位: 嘱患者先取仰卧位, 暴露腹部及小腿, 进行天枢穴和足三里穴施术, 然后取俯卧位, 进行大肠俞的施术。选穴消毒: 选取穴位用安尔碘进行局部皮肤常规消毒, 面积不小于 5 cm<sup>2</sup>。术者要求: 术者穿着整齐, 戴好帽子、口罩, 按无菌操作要求戴无菌手套。术前准备: ①术者镊取羊肠线用生理盐水充分冲洗, 剪取长度为 1.5~2 cm, 并在生理盐水中浸泡 2 min 备用。②用镊子夹取一根羊肠线放入埋线针管的前端备用。施术操作: 左手拇指食指绷紧皮肤, 右手持针快速刺入皮下, 缓慢向穴内推进。得针感后, 推针芯退针管, 将羊肠线埋入穴位

皮下的肌层内。用一次性输液贴贴敷穿刺点, 以保护针孔不受感染, 2 d 后可去之、嘱患者两天后施术部位方可沾水, 少食辛辣刺激及发物, 不适随诊。1 次/2 周, 2 次为 1 个疗程。

### 1.2.2 耳穴压豆

取穴: 脾、胃、大肠、直肠下段, 皮质下, 便秘点(均双侧), 具体方法: 将耳廓常规消毒后, 把粘有王不留行籽的 0.5 cm×0.5 cm 的胶布, 贴于上述穴位上, 采用轻柔按摩法: 用指腹轻轻将压贴的穴丸压实贴紧, 然后顺时针方向轻轻压丸旋转, 以患者有酸胀或胀痛或轻微刺痛为度。并嘱患者照此法, 每天自行按压耳穴 5 次。两耳交替治疗, 更换 1 次/周, 4 次为 1 个疗程。对照组予穴位埋线治疗, 与实验组中穴位埋线法相同, 对照组 2 予口服聚乙二醇 4000 散, 10 g/次, 以 500 ml 水冲服, 2 次/d, 在早餐、晚餐后服用, 4 周为 1 个疗程。

## 1.3 统计方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析。

## 1.4 观察指标及评分标准

观察指标: 排便频率、排便时间、粪便性状、排便困难程度症状分级评分标准参照国家药监局《中药新药临床研究指导原则》中慢性便秘评级法制定, 详见表 1。

表 1 便秘症状分级评分标准

评分	排便频率 (d)	排便时间 (min)	粪便性状	排便困难程度
0 分	<3	<5	成形	正常
2 分	3~4	5~10	干燥	费力 灌肠或使用
4 分	5~7	11~30	干结	开塞露
6 分	>7	>30	球状	用手抠

## 2 结果

所有患者均顺利完成本次研究, 无一失访。三组患者在治疗前各症状评分相比无明显差异 ( $P>0.05$ )。三组患者治疗后各症状评分的改善情况, 实验组优于对照组 1、对照组 2, 其中排便频率、排便时间的改善情况, 实验组和对照组 1、对照组 2 有显著差异 ( $P<0.05$ ), 排便性状、排便困难程度的改善情况, 实验组和对照组 1、对照组 2 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。对照组 1、对照组 2 各症状评分的改善情况比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。详见表 2。

表 2 三组患者各研究阶段观察指标评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	时间	排便频率	排便时间	粪便性状	排便困难程度
实验组	治疗前	4.33±1.18	4.47±1.01	4.27±1.14	4.60±1.07
	治疗后	0.93±1.36	1.13±1.36	1.53±1.36	0.73±0.98
对照组 1	治疗前	4.40±1.22	4.27±1.14	4.47±1.25	4.53±1.17
	治疗后	1.87±1.89	1.93±1.61	1.80±1.61	0.87±1.01
对照组 2	治疗前	4.27±1.26	4.53±1.17	4.40±1.10	4.47±1.14
	治疗后	1.73±1.80	2.00±1.39	1.93±1.44	0.80±1.10

## 3 讨论

现代医学对结肠慢传输型便秘的治疗多采用泻药、促胃肠动力剂等药物治疗。泻药种类繁多, 病人乃至医生常常不能合

理应用,甚至滥用,最后导致顽固性便秘,形成恶性循环,长期服用泻药,特别是刺激性泻药,不但会导致泻剂依赖,而且还可能引起结肠黑变病,并损害肠神经系统,使结肠的动力减弱,从而形成泻药性便秘<sup>[5]</sup>。针灸作为祖国传统医学的一部分,治疗本病方法多样,疗效确切,无明显不良反应,与西医相比具有独特的优势。其中穴位埋线和耳穴压豆治疗结肠慢传输型便秘,因其安全、简便、无痛苦的特点,深受到患者的青睐。

穴位埋线疗法,是将不同型号的羊肠线,根据需要埋入不同的穴位,通过羊肠线对穴位的持续弱刺激作用(相当于持续留针),达到治疗疾病的目的。穴位埋线疗法主要依靠刺激穴位引发经络的调节作用从而改变人体内分泌及体内的神经体液平衡。现代研究表明,穴位埋线治疗便秘的机制为:①改善大肠运动状况,穴位埋线可刺激大肠蠕动,加速肠管对粪便的推进作用,资料显示,此作用通过兴奋副交感神经而实现,同时对交感神经有抑制作用,增加大肠液分泌,对粪便起到一定的润滑作用<sup>[6]</sup>;②改善胃肠道肌电的紊乱状态,习惯性便秘患者的胃肠道电节律减弱,穴位埋线可使电节律基本恢复正常,促进胃肠道快波活动增强,从而增强大肠的紧张性,使收缩有力,利于排便<sup>[7]</sup>;③恢复排便反射,穴位埋线对排便反射的作用主要通过解除大脑皮层的抑制而实现的,对长期无便意而导致的便秘,埋线具有强大的心理治疗作用,同时也提高了大脑皮层的敏感性,恢复排便反射的正常功能<sup>[8]</sup>。中医学认为,结肠慢传输型便秘属于中医学便秘中虚秘的范畴,证属气虚津亏、腑气不通,常与饮食、情志和气、血、津液关系密切,在治疗上应重视本虚这一基本观点,因此我们选用天枢、足三里、大肠治疗结肠慢传输型便秘。天枢为大肠募穴,可疏通大肠腑气;足三里为足阳明胃经合穴,助后天之本,使气血有生化之源,与天枢相配治疗大肠病,以健脾益气,滋阴润肠,通调腑气;大肠为大肠之背俞穴,具有理气降逆,调和肠胃之功,三穴合用即达到治疗便秘的目的。

耳穴压豆疗法是用质硬而光滑的植物种子或具有一定形状和质地的药物及制品粘贴在耳郭表面的穴位上,并施加一定压力,以达刺激耳穴、防治疾病的一种方法。中医脏腑经络理论是耳穴压豆疗法的主要理论基础。耳为百脉,气血汇集之处,与经络及脏腑密切相关<sup>[9,10]</sup>。现代生物全息学说也证明了人体的任何一个独立的部分都包含着整体的信息,都是整体结构与功能信息的缩影<sup>[11,12]</sup>。耳穴是耳廓上的一些特定的诊治点,是与人体经络、脏腑、组织器官、四肢百骸相互沟通的部位,也是脉气输注的所在。通过对耳穴的适当刺激,可使通往病灶的气血畅通,阴阳恢复平衡,从而达到预防和治疗疾病的目的<sup>[13]</sup>。根据中医经络学说的原理,耳部穴位脾、胃可健脾和胃,益气养血,大肠、直肠下段,皮质下,便秘点可疏通大肠腑气,协

调大肠传导。通过耳穴压豆作用以上诸穴可达到健脾益气,通调腑气之功,达到治疗结肠慢传输型便秘的作用。

穴位埋线和耳穴压豆均具有改善肠道传导功能作用,治疗结肠慢传输型便秘疗效肯定,基于这两种疗法有不同作用机制和不同的作用靶点,我们将穴位埋线和耳穴压豆结合用于结肠慢传输型便秘的治疗,取二者之长,以提高临床疗效,本研究亦证明了二者结合能有效降低结肠慢传输型便秘患者的症状评分,减轻患者痛苦。穴位埋线结合耳穴压豆用于便秘的治疗避免了药物治疗的副作用,且无依赖性,安全,有效,简便,无痛苦,是一种体现中医传统特色的治疗方法,能更好的解除慢传输型便秘患者的痛苦,减轻其经济负担,值得推广。

**参考文献:**

[1]侯晓华.消化道运动学[M].北京:科学出版社,1997:392-407.  
 [2]DA I FE. I The colon ic transit in the assessment of chronic con-stipation[J]. J Xi'an Med Univ (English ),1999,36:18.  
 [3]张丹,夏志伟.功能性便秘的罗马III标准[J].中国医刊,2008,43(12):63.  
 [4]中华医学会外科分会肛肠学组便秘诊疗暂行标准[S].中华医学杂志.2000.80(7):491-492.  
 [5]刘仍海,李薇,代红雨,等.泻药性便秘[J].中国临床医生,2004,01:54-55.  
 [6]周吕.胃肠生理学[M].北京:科学出版社,1987:753.  
 [7]杨蓁.用体表胃肠电图观察针刺后效应对术后胃肠运动功能的影响[J].针刺研究,1986,(04):20.  
 [8]王玉中.穴位埋线治疗慢传输性便秘 28 例临床疗效及结肠传输功能观察[J].时珍国医国药,2006,(08):1545-1546.  
 [9]王磊,李庆华,等.耳穴贴压法护理 64 例不寐患者的观察[J].中华护理杂志,2001,36(3):213-214.  
 [10]李辉,梁昱.耳穴压籽法用于红霉素所致胃肠道反应的临床观察[J].中华护理杂志,2001,36(6):414.  
 [11]贺亚军.针刺治疗肛肠术后急性尿潴留的体会[J].现代护理杂志,2000,6(10):69.  
 [12]史伟英.穴位注射治疗痔疮术后尿潴留的临床观察[J].护理学杂志,1999,14(3):166.  
 [13]植兰英.耳穴疗法[M].南宁:广西科学技术出版社,2003:2.

**作者简介:**

王坚\* (1972-), 通讯作者, 男, 本科, 副主任医师, 博士生导师, 研究方向: 中医外科学疾病治疗。

**课题来源:**

2013 年福建中医药大学校管科研课题(课题编号: XB2013055)。

编辑: 白莉 编号: EB-15061002F (修回: 2015-07-13)

# 针灸治疗儿童孤独症疗效的 Meta 分析

## Meta Analysis of Curative Efficacy of Acupuncture for Children with Autism

张程茜梦

(东北育才中学, 辽宁 沈阳, 110003)

中图分类号: R259.871 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0117-02 证型: GBA

**【摘要】**目的: 评价针灸治疗儿童孤独症的疗效。方法: 通过计算机检索中国知网、万方数据库和维普中文科技期刊数据库、PubMed 数据库、EMBASE 数据库、Cochrane 临床对照试验库, 收集针灸治疗儿童孤独症的随机对照试验, 应用统计软件 Revam 5.1.1 进行数据分析。合并效应量, 计算均属差 (Mean Difference, MD) 及其 95% 置信区间。并应用漏斗图评价发表偏倚。结果: 最终纳入 4 篇文献, Meta 分析显示: 针灸结合康复治疗相比单一康复治疗在 CARS 评分[MD=-4.96, P=0.006, 95%CI (-8.50, -1.42)]与 ABC 评分[MD=-8.12, P<0.00001, 95%CI (-10.18, -6.05)]具有更好的疗效。结论: 针灸治疗儿童孤独症疗效更加显著。

**【关键词】** 针灸; 儿童孤独症; Meta 分析

**【Abstract】** Objective: To evaluate the efficacy of acupuncture in the treatment of children with autism. Methods: By searching the CNKI, Wanfang database, VIP Chinese scientific and technical journals databases, PubMed database, EMBASE database and Cochrane Controlled Trials library collection through the computer, the controlled trials about the acupuncture treatment of children with autism were selected and statistically analyzed by software Revam 5.1.1. The combined effect size was calculated belong poor (Mean Diffidence, MD) and 95 % confidence intervals and apply the funnel plot evaluated publication bias. Results : Four literature was included, meta analysis shows that acupuncture combined with rehabilitation therapy rehabilitation compared to a single score in the CARS (MD = -4.96, P = 0.006, 95% CI [-8.50, -1.42]) and ABC scores (MD = -8.12, P < 0.00001, 95% CI [-10.18, -6.05]) had better results. Conclusion: The efficacy of acupuncture has more significant effect on children with autism.

**【Keywords】** Acupuncture; Childhood autism; Meta analysis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.055

儿童孤独症又称自闭症, 是一种弥散性发育障碍的疾病, 特异性的功能失常主要表现为以下方面: 社会交往、沟通和局限的重复行为, 并且经常伴显著的精神发育迟滞。儿童孤独症属慢性疾病, 患儿往往在成年后难以融入社会, 甚至不能完成基本的生活与社交行为, 由于儿童孤独症缺乏有效的药物或手术等医疗干预措施, 故早期康复干预是儿童孤独症恢复的重要手段。近年来, 相比音乐、运动等康复手段, 关于针灸治疗方面的研究与临床应用以其较好的疗效逐渐受到人们的重视, 但也有学者认为, 针灸治疗缺乏强有力的循证医学证据<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 文献检索

中文检索词选择为“儿童孤独症”和“针灸”; 英文检索词选择为: “Autism with children” AND “Acupuncture”。中文文献分别检索中国知网、万方数据库和维普中文科技期刊数据库; 外文数据库分别检索 PubMed 数据库、EMBASE 数据库、Cochrane 临床对照试验库 (CENTRAL)。检索时间为 2000 年 1 月—2014 年 12 月。

#### 1.2 文献纳入标准

①纳入文献必须为已发表的文献; ②纳入文献必须是随机

对照试验 (Randomized Controlled Trial, RCT), 治疗组干预措施为针灸治疗措施为主, 并且设立对照组; ③纳入文献的疗效评价指标为儿童孤独症测评量表 (CARs 量表) 或孤独症行为量表作为疗效指标。

#### 1.3 文献排除标准

①相同或重复数据的文献; ②未能提取到效应量及其 95% 置信区间的文献; ③未应用量表法或评分法评价针灸治疗疗效的或无法提取到治疗后疗效评价评分的文献。

#### 1.4 资料提取

本研究的文献资料提取有两位研究者独立完成, 当出现分歧时, 由两位研究者协商解决文献取舍。

#### 1.5 质量评价

按照 Jadad 量表标准, 对纳入文献的疗效判定标准、随机方法、样本含量、组间均衡性比较、盲法的运用、治疗方法、统计学方法、随访与失访等内容进行描述性分析。质量评价由两位研究者分别、独立完成, 当质量评价评分出现分歧时, 交由第 3 位研究者仲裁、决定。

#### 1.6 统计学方法

本研究计数资料采用优势比 (Odds Ratio, OR) 为效应统计量, 计量资料采用均数差 (Mean Difference, MD) 作为效

应量, 各效应指标均以 95%CI 表示。异质性检验采用  $I^2$  检验来分析。若  $I^2 < 50.0\%$ , 则认为各研究间不存在明显的异质性, 采用固定效应模型 (fixed effect model) 合并数据; 如果各研究间存在明显的异质性 ( $I^2 > 50.0\%$ ), 采用随机效应模型 (Random Effect Model) 合并数据。若纳入文献异质性过大, 则进行描述性分析。对于纳入文献的采用漏斗图检测发表偏倚。本研究的所有统计分析依靠 Revman 5.1.1 统计软件完成。

### 3 结果

#### 3.1 纳入文献特征

表 1 纳入文献的一般情况 (n)

作者/年份	n	诊断标准	针灸方法	对照方法	主要疗效指标
唐强/2013	56	DSM-IV	头针+康复干预	康复干预	CARS 评分
袁青/2013	56	DSM-IV	头针+康复干预	康复干预	CARS 评分
刘刚/2008	67	DSM-IV	针灸+康复干预	康复干预	CARS 评分/ABC 评分
李诺/2010	70	DSM-IV	针灸+音乐疗法	音乐疗法	CARS 评分/ABC 评分

#### 3.2 质量评价

对纳入的 4 篇文献根据 JADAD 标准进行质量评价, 4 篇文献的 JADAD 评分为 1~2 分, 说明纳入文献的质量较差。

#### 3.3 研究结果

##### 3.3.1 针灸治疗对孤独症患儿 CARs 评分的影响

对 4 篇应用 CARs 评分评价疗效的文献进行异质性检验发现,  $I^2=97.0\%$ , 采用随机效应模型合并效应, 得到合并效应量 MD 为  $-4.96$  ( $Z=2.75, P=0.006$ ), MD 的 95%置信区间为  $(-8.50, -1.42)$ , 说明针灸结合康复干预相比单侧康复干预可以明显改善孤独症患儿 CARs 评分, 如图 1。有纳入本分析的研究数据得到漏斗图, 见图 2, 考虑纳入文献偏倚较大。

Study or Subgroup	Experimental			Control			Total Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
刘刚 2008	29.45	2.41	33	31.27	2.96	34	25.3%	-1.82 [-3.11, -0.53]	
唐强 2013	29.25	1.61	20	33	2.23	30	25.5%	-3.75 [-4.82, -2.68]	
李诺 2010	34.77	3.61	30	47.88	5.87	40	23.7%	-13.11 [-15.34, -10.88]	
袁青 2013	31.37	2.11	30	33.1	2.23	30	25.5%	-1.73 [-2.83, -0.63]	
<b>Total (95% CI)</b>	<b>113</b>			<b>134</b>			<b>100.0%</b>	<b>-4.96 [-8.50, -1.42]</b>	

Heterogeneity:  $\tau^2 = 12.48$ ;  $I^2 = 87.80$ ,  $df = 3$  ( $P < 0.00001$ );  $F = 97\%$   
Test for overall effect:  $Z = 2.75$  ( $P = 0.006$ )

图 1 针灸治疗对孤独症患儿 CARs 评分影响分析的森林图

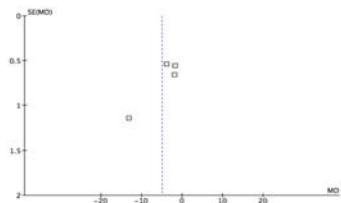


图 2 针灸治疗对孤独症患儿 CARs 评分影响分析的漏斗图

##### 3.3.2 针灸治疗对孤独症患儿 ABC 评分的影响

对 4 篇应用 ABC 评分评价疗效的文献进行异质性检验发现,  $I^2=37.0\%$ , 采用固定效应模型合并效应, 得到合并效应量 MD 为  $-8.12$  ( $Z=7.70, P < 0.00001$ ), MD 的 95.0%置信区间为  $(-10.18, -6.05)$ , 说明针灸结合康复干预相比单独康复干预可以明显改善孤独症患儿 ABC 评分, 如图 3。由纳入本分析的研究数据得到漏斗图, 见图 4, 漏斗图中纳入文献基本对称, 偏倚较小。

本研究根据检索词与检索原则共检索到文献 184 篇, 其中中文文献 129 篇, 外文文献 35 篇。经过筛选与排除相同文献, 最终纳入文献共 4 篇<sup>[2-5]</sup>, 共纳入病例 249 例。其中全部 4 篇文献均以《精神疾病的诊断和统计手册第 4 版》(DSM-IV) 作为诊断标准。所有纳入文献分别使用了针灸+康复干预与单纯康复干预作为试验组干预措施和对照组干预措施。所有纳入文献中有 2 篇文献以孤独症行为量表 (ABC) 作为疗效指标<sup>[4,5]</sup>, 4 篇文献以儿童孤独症测评量表 (CARs) 作为疗效指标<sup>[2-5]</sup>。如表 1 所示。

Study or Subgroup	Experimental			Control			Total Weight	Mean Difference IV, Fixed, 95% CI	Mean Difference IV, Fixed, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
刘刚 2008	75	6.76	33	84.87	7.59	34	36.1%	-9.87 [-13.31, -6.43]	
李诺 2010	70.47	5.96	30	77.6	4.71	40	63.9%	-7.13 [-9.71, -4.55]	
<b>Total (95% CI)</b>	<b>63</b>			<b>74</b>			<b>100.0%</b>	<b>-8.12 [-10.18, -6.05]</b>	

Heterogeneity:  $\chi^2 = 1.56$ ,  $df = 1$  ( $P = 0.21$ );  $I^2 = 36\%$   
Test for overall effect:  $Z = 7.70$  ( $P < 0.00001$ )

图 3 针灸治疗对孤独症患儿 ABC 评分影响分析的森林图

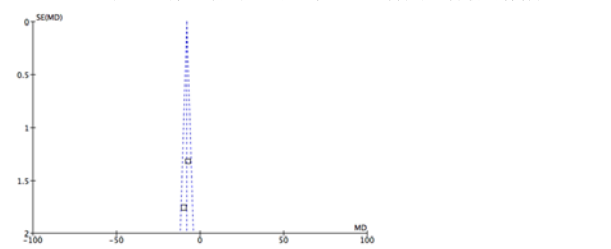


图 4 针灸治疗对孤独症患儿 ABC 评分影响分析的漏斗图

### 4 讨论

中医理论认为孤独症的病位在脑, 同时与心肝肾三脏关系密切, 病因病机多为先天不足, 肾精亏虚; 心窍不通, 神失所养。从 1992 年首次报道针灸治疗孤独症以来<sup>[6]</sup>, 国内外学者对针灸治疗儿童孤独症的疗效与机制进行了大量的深入的研究, 近年来, 受到循证医学思维的影响, 越来越多学者开始运用随机、对照干预的方式进行临床研究, 本研究证实了, 相比单一的康复干预, 针灸治疗具有更好的疗效。但同时, 本研究也存在诸多不足之处。

虽然目前孤独症缺乏有效的药物或其他干预因素, 本研究证实针灸治疗孤独症相对于传统康复治疗具有较好的疗效, 但本研究因纳入文献质量较低及可能存在的发表偏倚, 故存在一定的局限性。由于缺乏统一的研究规范与标准, 目前针灸治疗儿童孤独症相关的临床研究在实验设计疗与效评价方面莫衷一是, 故本研究在纳入文献的筛选与筛查过程中, 排除了一些具有较高质量的文献<sup>[7]</sup>。Wong<sup>[7]</sup>的研究不仅应用多种量表、评分对儿童孤独症的疗效进行了评价, 而且针对针灸干预设立了

(下转 120 页)

# 穴位注射与针刺结合康复训练治疗 痉挛型小儿脑瘫的临床观察

## Clinical Observation of Acupoints Injection, Acupuncture Combined with Rehabilitation Training for Pediatric Spastic Cerebral Palsy

王志如

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州, 450008)

中图分类号: R246.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0119-02 证型: GBA

**【摘要】**目的: 探讨对痉挛型脑瘫患儿采用针刺、穴位注射及康复训练的临床疗效。方法: 选取我院儿科收治的痉挛型脑瘫患儿 68 例作为研究对象, 按照治疗方式划分, 对照组 34 例采用康复训练, 观察组 34 例基于对照组加用针刺与穴位注射, 对比两组效果。结果: 观察组治疗总有效率为 91.2%, 对照组为 76.5%, 对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组治疗前运动积分对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对痉挛型脑瘫患儿采用康复训练、针刺联合穴位注射效果优良, 可显著改善患儿运动能力, 有推广价值。

**【关键词】** 穴位注射; 针刺; 康复训练; 痉挛型脑瘫

**【Abstract】** Objective: To investigate the clinical effects of acupoints injection, acupuncture combined with rehabilitation training on pediatric spastic cerebral palsy. Methods: 68 Cases with pediatric spastic cerebral palsy in our hospital were selected as research objects and divided into the control group with 34 cases treated by rehabilitation training and the observation group with 34 cases treated by acupoints injection, acupuncture combined with rehabilitation training and the curative effects of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the observation group was 91.2%, while that was 76.5% in the control group. The difference had statistical significance ( $P < 0.05$ ); There was no difference between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ), the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Acupoints injection, acupuncture combined with rehabilitation training have obvious effect on pediatric spastic cerebral palsy, improving movement capacity, which is worthy of promotion.

**【Keywords】** Acupoints Injection; Acupuncture; Rehabilitation Training; Spastic Cerebral Palsy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.056

小儿脑瘫(CP)即非进行性脑损伤, 患儿从受精卵开始至婴儿期受到诸多因素影响后诱发, 主要特征为姿势异常以及中枢性运动障碍。据调查<sup>[1]</sup>, 在脑瘫患儿中约 65.0%为痉挛型, 而患儿姿势异常与发育缓慢的主要原因即痉挛。本文为探讨对痉挛型脑瘫患儿采用康复治疗、穴位注射联合针灸治疗的临床疗效, 现选取患儿 68 例, 将详细情况报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院儿科 2013 年 1 月—2014 年 1 月收治的痉挛型脑瘫患儿 68 例作为研究对象, 回顾性分析其临床资料。按照治疗方式划分, 对照组 34 例采用康复训练, 观察组 34 例基于对照组加用针刺与穴位注射。对照组患儿中男性 20 例, 女性 14 例; 年龄为 10 个月~3 岁, 平均  $(1.9 \pm 0.6)$  岁。观察组患儿中男性 21 例, 女性 13 例; 年龄为 11 个月~3 岁, 平均  $(1.8 \pm 0.4)$  岁。两组患儿在性别、年龄上对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 一般方法

##### 1.2.1 对照组

对照组采用康复训练, 主要使用 Botath (>18 个月) 与 Vojta (<18 个月)。前者主要是对异常运动与姿势予以反射性抑制, 使患儿形成科学的运动模式; 后者主要是频繁刺激诱发, 产生反射性反射与腹爬, 对异常反射运动进行抑制。应一一对开展, 2 次/d, 1 次持续约 30 min, 疗程为 60 d。

##### 1.2.2 观察组

观察组基于对照组加用穴位注射与针刺: ①穴位注射: 主要使用的药物为维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>、四己糖神经节苷针(申捷), B<sub>1</sub> 剂量为 100 mg, B<sub>2</sub> 为 250 μg, 申捷为 20 mg, 与 1 ml 生理盐水混合后注射。穴位集中在头部, 结合患儿症状可选取运动区、平衡区、感觉区、百会、四神聪、额五针、脑三针、晕听区、言语区等。消毒皮肤, 依据毫针刺方向与角度要求, 使用无痛快速针法将针头向肌层或者皮下刺入, 回抽未见血可注入 0.2 ml 药物, 需避免触及神经干。隔日 1 次, 1 个疗程为 10 d, 间隔 10 d 后再开展下个疗程。②针刺: 主穴为肝俞、肾俞、太冲、三阴交等穴等。主要应用 30 号毫针, 长度为 1.5 寸, 快速进针后数秒便出针。1 次/d, 连续 6 d 停 1 d, 疗程为 60 d。

##### 1.3 观察指标<sup>[2]</sup>

按照残疾儿童综合功能评定法中相关标准观察两组患儿的精细动作与粗大运动功能。若总分提升超过 20.0%则判定为显效,提升 1.0%~19.0%则判定为有效,总分无变化或者降低则判定为无效。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS22.0 对数据进行统计学处理,计量资料按  $(\bar{x} \pm s)$  表示,行  $t$  检验,计数资料计算以百分数表示,行  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组临床疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组临床效果对比 (n,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=34)	17	14	3	91.2
对照组 (n=34)	9	17	8	76.5

2.2 两组治疗前后运动积分对比

观察组治疗后运动积分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组治疗前后运动积分对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ ,分]

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=34)	9.5±2.5	13.1±3.5*
对照组 (n=34)	9.3±2.2	11.3±2.9

注:与对照组相比,治疗后\* $P < 0.05$

3 讨论

临床认为产伤、核黄疸、早产以及围产期窒息等是诱发脑瘫的主要因素<sup>[3]</sup>。脑瘫病理改变主要为大脑皮层神经细胞出现纤维化、变性以及坏死,致使大脑传导异常。诱发脑瘫的重要原因为血液灌注量缺少与脑部处于缺氧状态。祖国医学将小儿脑瘫纳入“五迟”“五软”“五硬”范畴,与心肝脾肾关系密切。头针可对大脑皮质功能进行调节,对脑细胞代偿功能予以优化和改善,同时可加快肢体代谢能力,加速血流供应,对肌张力予以有效调节<sup>[4-6]</sup>。此外头针还能够刺激大脑运动区与收到运动区控制的肢体反射区,产生神经反射后使通路变得顺畅,加快恢复运动功能。穴位注射则主要是在穴位中将药物注入,产生药物与针刺双重作用,将经络腧穴激活后使神经肌肉组织获取

充分营养,进而对病变组织与机体功能进行改善,畅通机体气血。该疗法为针刺与封闭疗法的结合物,操作简易,且药物用量较少但效果好,可延长刺激穴位时间,安全性高<sup>[7,8]</sup>。康复训练中则主要使用 Botath 与 Vojta 法,对患儿尚存的运动功能予以改善,对异常姿势或者运动反射进行抑制,使患儿受到诱导,运动发育正常,且生活自理能力也得以提升,尽快提升代偿功能。上述三种方法联合使用,效果优良,在本研究中观察组治疗总有效率为 91.2%,且治疗后运动积分提升至  $(13.1 \pm 3.5)$  分,显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,对痉挛型脑瘫患儿采用康复训练、针刺联合穴位注射效果优良,可显著改善患儿运动能力,有推广价值。

参考文献:

[1]叶险峰,张会芳,庞智文,等.头针加穴位注射治疗小儿脑瘫流涎症 32 例[J].中医杂志,2013,54(9):792-793.

[2]程凤花.综合康复训练治疗小儿脑瘫的疗效分析[J].中国妇幼保健,2012,27(15):2382-2383.

[3]周开斌,吴小平.穴位注射鼠神经生长因子结合前庭训练对脑瘫患儿平衡功能的作用[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):568-569.

[4]马延菊.针刺配合康复训练治疗小儿脑瘫(痉挛型)的临床与机理研究[D].长春:长春中医药大学,2013.

[5]梁璇.针刺改善痉挛型脑瘫患儿下肢粗大运动功能的临床研究[D].西安:陕西中医学院,2014.

[6]郑道海,王亮.穴位注射结合康复训练治疗小儿脑瘫的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2007,(01):131-133.

[7]常艳.聪脑通络法针刺治疗痉挛型小儿脑瘫的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2007.

[8]王升梁,梁伟雄,黄钢花,等.针刺锥体区治疗痉挛型小儿脑瘫的随机对照研究[J].针刺研究,2011,(03):215-219.

作者简介:

王志如(1978-)女,河南开封人,硕士,主治医师,研究方向:中西医儿童脑病康复治疗。

编辑:白莉 编号:EB-15052717(修回:2015-06-23)

(上接 118 页)

假针灸(Sham acupuncture)对照,如此则更好的体现了治疗干预对儿童孤独症患儿的影响,这也是本研究中的遗憾。

未来儿童孤独症的临床与研究发展,更多应关注于诊疗的规范化,以及疗效评价的标准化。也只有如此,才能将针灸治疗与其他康复治疗手段更好应用于儿童孤独症的治疗,帮助更多的孤独症患儿摆脱孤独、更好融入社会,做一个更健康、属性功能更完全的是“社会人”。

参考文献:

[1]Cheuk DKL,Wong V,Chen WX. Acupuncture of autism spectrum disorders(ASD) [DB]. Cochrane Database of Systematic Reviews2011, Issue9.

[2]唐强,张春艳,王艳,等.头穴丛刺结合康复训练治疗中度儿童自闭症的临床观察[J].中国康复医学杂志,2013(03):251-253.

[3]袁青,刘伟思,俞裕天,等.头穴留针配合行为训练治疗儿童自闭症疗效观察[J].中国针灸,2013(07):609-613.

[4]刘刚,袁立霞.针刺治疗儿童自闭症临床研究[J].辽宁中医杂志,2008,02:273-274.

[5]李诺,刘振寰.醒神开窍头针疗法治疗自闭症的临床研究[C].广东省针灸学会·广东省针灸学会第十一次学术研讨会论文汇编 2010:5.

[6]王钰兴,李磊.针灸治疗小儿自闭症的研究思路分析[J].中国医药指南,2012(32):68-70.

[7]Wong VC, Chen WX. Randomized controlled trial of electro-acupuncture for autism spectrum disorder [J]. Altern Med Rev,2010,15(2):136-146.

编辑:白莉 编号:EB-15061008F(修回:2015-06-30)



# 针灸治疗周围性面瘫刺灸方法的循证评价

## Evidence-based Evaluation of Needling and Moxibustion Methods for Treatment of Peripheral Facial Paralysis

贾军丽

(许昌市建安医院, 河南 许昌, 461000)

中图分类号: R245 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 24-0121-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 分析针灸在周围性面瘫的治疗中的应用效果, 以为临床治疗提供一定的理论参考。方法: 主要使用循证医学评价法, 对 2001 年—2008 年的有关针灸疗法治疗周围性面瘫的医学文献进行收集和评价, 以对刺灸疗法进行循证评价。结果: 文献报道中针灸疗法治疗周围性面瘫均取得了较好的临床疗效。结论: 在周围性面瘫的治疗中, 针灸联合疗法属于一种有效方法, 值得推广。

**【关键词】**周围性面瘫; 刺灸; 针灸; 循证评价

**【Abstract】** Objective: The analyze the application effect of acupuncture in the treatment of peripheral facial paralysis, so as to provide theoretical reference for clinical treatment. Methods: With evidence-based medicine evaluation as the primary method, the medical literature of acupuncture and moxibustion therapy in the treatment of peripheral facial paralysis from 2001 to 2008 were collected and evaluated and the needling and moxibustion methods were given evidence-based evaluation. Results: The acupuncture treatments for peripheral facial paralysis reported in the literature had obtained good clinical curative effects. Conclusion: In the treatment of peripheral facial paralysis, acupuncture combined with moxibustion is an effective method and it is worth to be promoted.

**【Keywords】** Peripheral Facial Paralysis; Needling and Moxibustion; Acupuncture and Moxibustion; Evidence-based Evaluation  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.057

周围性面瘫在临床上属于一种常见病, 可对患者的正常生活造成严重的不利影响。在周围性面瘫的治疗中, 针灸疗法是常用方法, 可有效缓解患者的面部神经受损情况。为了全面地分析以往关于针灸疗法的研究文献, 以为周围性面瘫的治疗提供一定的参考, 特开展本次研究。

### 1 评价方法

#### 1.1 证据分级法

依据循证原则可以划分为 5 个级别, 1 级表示最好, 而 5 级则表示最差。其中, 1 级为对诸多对照试验进行搜集然后进行系统评价; 2 级为选取样本量较大的对照试验进行系统评价; 3 级为不使用对照试验; 4 级为叙述性的研究; 5 级则为专家指导意见。

#### 1.2 JADAD 量表评价法

JADAD 量表<sup>[1]</sup>评价法的相关原则主要有: ①该项试验有无随机分配研究: 1 分: 是; 0 分: 否; ②该项试验有无盲法的使用: 1 分: 是; 0 分: 否; ③该项试验中对脱失的病例是否进行相关说明: 1 分: 是; 0 分: 否。

如果①中应用随机分配研究, 同时使用的措施正确, 那么便可再加 1 分, 否则, 便要减去 1 分; 如果问题②中有盲法的使用, 且使用正确, 那便可再加 1 分, 否则, 便要减去 1 分。

### 2 提取数据

本研究应用 ACCESS 2007 软件对研究资料进行提取和分析, 并以表格的形式记录相关数据, 所有数据资料均已录入后, 结合相应的条目 (比如样本量等) 实施系统化的计量分析。

### 3 结果

2001—2008 年, 有关针灸疗法治疗周围性面瘫的研究文献共计 1691 篇, 共计 261 篇使用随机对照试验, 共计 99 篇研究文献使用临床对照试验, 共计 1226 篇文献属于叙述性的资料, 另有 105 篇属于专家评论类的研究文献, 共计 1 篇属于疗效系统评价资料。其中, JADAD 量表评分情况: 共计 229 篇的得分小于或等于, 共计 30 篇的评分为 2 分, 共计 2 篇的得分大于或者等于 3 分。

本研究结果显示, 2001—2008 年, 有关针灸治疗周围性面瘫的相关文献和报道呈现出连年增加的趋势, 但是对照研究的质量需要进一步的提高。本研究中发现的问题主要是研究文献中并未对该项研究的盲法、随机方法以及入组分配情况进行详细的全面说明, 一些随机方法未得到正确使用等。本研究旨在通过对相关文献资料进行回顾性分析和总结, 以解决如下重要问题: ①周围性面瘫的患病初期是否可进行针灸临床治疗; ②应用针灸疗法对面瘫进行治疗时的最佳的方法; ③针灸方法的治疗步骤以及疗程情况。据研究, 在周围性面瘫的治疗中, 针

灸方法可包括电针、普通针刺以及穴位贴敷等，该疗法的联合方法主要包括氩氦对激光、推拿、照射以及拔罐等。有关治疗时机方面的研究共计 8 篇，其中，共计 3 篇指出周围性面瘫的急性期是针灸治疗的最佳时机，而 5 篇研究文献重点在于分析急性期的具体治疗方法及步骤问题。虞成飞等<sup>[2]</sup>认为，在急性发作 5 d 内进行针灸治疗的临床效果要显著优于 5 d 后的治疗效果 ( $P<0.05$ )。唐晓敏等<sup>[3]</sup>认为，在急性发作期，临床循经并穴放血疗法可以减少治疗时间，优化治疗效果。有关针刺方法的文献报道较多，共计 5 篇文献指出仅应用电针疗法便可实现治疗目的，其原因在于断续波的牵拉作用十分显著，能够使患者面肌得到迅速恢复，不足之处在于样本量过小，说服力有限；共计 1 篇文献指出仅应用穴位贴敷方法便可获得令人满意的效果；共计 3 篇文献指出应用综合疗法治疗的效果更为显著。

一些文献中应用临床特殊灸法对患者进行针灸治疗，具体方法包括：用纸裹紧所选去的 3 g 的艾绒，并将其常规置于管灸器上，然后将其点燃，把管灸器进行组合，常规接入灸疗孔，并直至艾绒燃尽<sup>[4]</sup>；有文献资料提出选取患者的调神穴位以及阳明经取穴进行针灸的效果较好；也有资料提出应用穴位贴敷与毫针刺的联合疗法对周围性面瘫进行治疗，另有一些报道坚持使用红外线与毫针刺的联合疗法对周围性面瘫进行治疗，有文献使用的是推拿和毫针刺的联合疗法，也有学者使用激光针或者超短波与毫针刺的联合疗法，也有文献中加用清热解毒中药疗法对患者进行临床治疗。共计 1 篇资料中使用拔罐与毫针刺的联合疗法，并且指出上述联合疗法的临床效果要显著优于单一疗法<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，多数研究人员均指出在周围性面瘫的发病初期就需实施针灸治疗，但治疗的具体方法多种多样，并以循经选穴放血、健侧针刺以及电针等疗法最为常用，且以毫针

刺或者电针的联合疗法最为有效；共计 22 篇资料指出面瘫的针灸治疗疗程需为 10 d，1 次/d，共计 20 篇资料指出其疗程应为 30 d 左右；共计 2 篇资料指出疗程需为 6 d，1 次/d；另有 2 篇资料指出面瘫患者的针灸疗程需为 1 周，1 次/d。

#### 4 结 论

本研究显示，在周围性面瘫的患病初期进行针灸治疗有助于优化治疗效果，缩短治疗时间，并以毫针刺或者电针等的联合疗法最为有效；患者的疗程需为 10 d，1 次/d，3 个疗程可取得满意效果。本研究重点对高质量的文献资料进行分析和总结，而舍弃了大量的质量较低的文献资料，因此研究具体数据的全面性不足。所以，需要完善对临床对照试验的质量进行评估的相关临床标准，也需要对相关的试验设计步骤进行充分完善，同时进一步规范文献报道，以便于加强此方面的研究工作。

#### 参考文献：

[1]程永红.分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察与护理[J].护士进修杂志,2012,27(18):1713-1714.  
 [2]虞成飞,武晓磊.针灸择期治疗周围性面瘫 25 例临床观察[J].世界中医药,2012,07(4):339-340.  
 [3]唐晓敏,丁锐,王奇,等.针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察[J].中医外治杂志,2014,23(5):38-39.  
 [4]甘丽娇,沈文清,吴永红,等.针灸配合心理干预治疗周围性面瘫 48 例[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):212-213.  
 [5]彭艳.针灸治疗急性期周围性面瘫 43 例疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2012,37(10):1211-1213.

编辑：赵聪 编号：EB-15042714 (修回：2015-05-16)

#### 相似文献：

##### 针灸治疗周围性面瘫合并无症状性脑梗塞的效果

目的：对针灸在周围性面瘫合并无症状性脑梗塞的临床应用效果进行分析与研究。方法：择选我院 2013 年 11 月—2014 年 11 月所收治的 44 例周围性面瘫合并无症状性脑梗塞患者作为观察对象，对其予以中医针灸治疗，且对其临床治疗效果与 MHBN 评分加以观察。结果：经治疗后，患者的 MHBN 评分明显高于治疗前，存在显著性差异，有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论：对周围性面瘫合并无症状性脑梗塞患者予以中医针灸法进行治疗，效果明显，且可在一定程度上改善患者的面部神经，值得在临床上推行。

作者：姜宝英

刊名：中医临床研究 2015 年 18 期 110-111 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：周围性面瘫；无症状性脑梗塞；针灸

中图分类号：R277.7

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.056

##### 针灸配合中药熏蒸治疗周围性面瘫的临床疗效探究

目的：探讨针灸配合中药熏蒸治疗周围性面瘫的临床疗效。方法：将 110 例研究对象随机均分为观察组与对照组，对照组给予针灸治疗，观察组给予针灸配合中药熏蒸治疗，观察治疗效果，并统计分析数据。结果：观察组治疗总有效率为 98.2%，对照组治疗总有效率为 89.1%，具有显著差异，有统计学意义。结论：针灸配合中药熏蒸的方法对周围性面瘫治疗具有显著疗效，值得临床推广。

作者：文光烈

刊名：中医临床研究 2015 年 11 期 39-40 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：针灸；中药熏蒸；周围性面瘫

中图分类号：R245

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2015.11.020

# 缪刺法配合隔姜灸治疗顽固性面瘫 52 例临床观察

## Clinical Observation of Contralateral Acupuncture Combined with Ginger Moxibustion in the Treatment of 52 Cases with Intractable Facial Paralysis

王惠英

(乌苏市中医院, 新疆 乌苏, 833300)

中图分类号: R245.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0123-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 探讨缪刺法配合隔姜灸治疗顽固性面瘫临床效果。方法: 研究对象选取我院近年来收治顽固性面瘫患者 104 例, 采用随机数字表法分为对照组 (52 例) 和治疗组 (52 例), 分别给予隔姜灸单用治疗和在此基础上加用缪刺法治疗; 比较两组患者临床疗效和治疗前后 Sunnybmok 面瘫评定系统 (SFSGS) 评分等。结果: 治疗组患者临床疗效显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后 SFGS 评分均显著低于对照组、治疗前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 缪刺法配合隔姜灸治疗顽固性面瘫可有效缓解临床症状体征, 促进面部功能恢复, 具有临床应用价值。

**【关键词】**缪刺法; 隔姜灸; 顽固性面瘫; 效果

**【Abstract】**Objective: To investigate the clinical effects of contralateral acupuncture combined with ginger moxibustion in the treatment of intractable facial paralysis. Methods: 104 patients with intractable facial paralysis in recent years were chosen from our hospital and randomly divided into two groups; control group (52 patients) for whom ginger moxibustion treatment used alone and treatment group (52 patients) for whom contralateral acupuncture method was used on the basis of control group. The clinical efficacy and Sunnybmok facial paralysis assessment system score (SFSGS) before and after treatment of both groups were compared. Results: The clinical effect of the treatment group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The SFGS scores of treatment group after treatment were significantly better than those of the control group and before treatment ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Contralateral acupuncture combined with ginger moxibustion can efficiently relieve clinical symptoms and signs and promote the recovery process of facial function in the treatment of intractable facial paralysis.

**【Keywords】**Contralateral acupuncture; Ginger moxibustion; Intractable facial paralysis; Clinical effects

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.058

本次研究以我院近年来收治顽固性面瘫患者 104 例作为研究对象, 分别给予隔姜灸单用治疗和在此基础上加用缪刺法治疗, 比较两组患者临床疗效和治疗前后 Sunnybmok 面瘫评定系统 (SFSGS) 评分等, 探讨缪刺法配合隔姜灸治疗顽固性面瘫临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

研究对象选取我院 2013 年 1 月—2014 年 12 月收治顽固性面瘫患者 104 例, 均符合《神经病学》(5 版)<sup>[1]</sup>诊断标准, 病程 > 3 个月, 同时排除合并腮腺炎、神经根炎及妊娠哺乳期女性。入选患者采用随机数字表法分为对照组 (52 例) 和治疗组 (52 例); 两组患者在性别、年龄、病程及基础面神经功能评分等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予隔姜灸单用治疗, 即切取鲜生姜 6 片, 厚度 2~3 mm, 直径 20~30 mm; 姜片中间穿孔, 分别将艾灸柱放置于太阳、阳白、下关、颊车、四白及颧髎等穴位; 点燃艾

柱给予灸刺, 待燃尽且无温热感觉后将姜片移除, 1 次/d; 治疗组患者则在此基础上加用缪刺法治疗, 即常规皮肤消毒后, 针刺健侧四白、阳白、攒竹、太阳、颧髎、下关、颊车及地仓等穴; 采用平补平泻法斜向进针, 得气后留针 30 min, 1 次/d; 脾胃亏虚甚者加双侧足三里, 痰湿甚者加双侧丰隆, 血瘀甚者加双侧三阴交; 两组患者治疗时间均为 12 周。

### 1.3 观察指标

面部功能恢复情况评价采用 Sunnybmok 面瘫评定系统 (SFSGS) 评分<sup>[2]</sup>进行, 分别于治疗前和治疗后 12 周评分。

### 1.4 疗效判定标准<sup>[3]</sup>

①显效: 临床症状体征明显缓解或消失, 面肌功能恢复正常; ②有效: 临床症状体征有所缓解, 面部表情可见轻度不对称; ③无效: 临床症状体征未见缓解或加重。

### 1.5 统计学处理

本次研究数据、录入及逻辑纠错选择 Epidata3.03 软件, 数据分析选择 SPSS15.0 软件; 统计学方法采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

治疗组患者临床疗效显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	52	14	26	12	76.9
治疗组	52	22	25	5	90.4*

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 SFGS 评分比较

观察组患者治疗后 SFGS 评分均显著低于对照组、治疗前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SFGS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	52	20.13 ± 4.12	12.50 ± 1.89 <sup>△</sup>
治疗组	52	20.24 ± 4.18	7.78 ± 1.05** <sup>△</sup>

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$ ; 与治疗前比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

祖国传统医学认为顽固性面瘫病机为正气脉络亏虚, 外邪内侵以致经脉阻滞失养; 而病情久之则致气血瘀滞, 运行失畅, 而痰瘀互结则缠绵难愈, 属正虚邪实之顽症<sup>[4]</sup>。故中医治疗应以扶正祛邪, 温经活血为主。隔姜灸属于中医传统疗法之一, 其所用艾柱可起通经行气之功效; 而生姜则兼具温阳散寒, 化饮补中之功效; 治疗中通过艾火温热发散作用于面部穴位, 可进一步提高其对于患侧面部温经通络作用<sup>[5]</sup>。对于顽固性面瘫这类久治疗效欠佳疾病, 患侧面肌长时间针刺治疗后, 存在神经及肌肉刺激敏感性下降, 交感神经过度兴奋及难以辨认病变

经脉分布情况等问题<sup>[6]</sup>; 故行缪刺法可治疗其健侧有余, 补其患侧不足, 最终达到纠经气失衡, 达阴阳平秘之功效。

本次研究结果中, 治疗组患者临床疗效和治疗后 SFGS 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示缪刺法辅助隔姜灸治疗顽固性面瘫在减轻症状体征, 促进面部表情、眼睑闭合及双侧对称性恢复方面疗效显著。

综上所述, 缪刺法配合隔姜灸治疗顽固性面瘫可有效缓解临床症状, 促进面部功能恢复, 具有临床应用价值。

### 参考文献:

[1]王维治, 罗祖明. 神经病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 9091.  
 [2]章玲, 左聪, 程铎, 等. 分级评定面神经功能在电针治疗贝尔麻痹中的应用[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 694.  
 [3]戴莉莉, 李野, 白茹, 等. 浅谈灸刺结合辩证治疗顽固性面瘫[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 9293.  
 [4]李玲, 陈前琼, 魏清琳. 针灸推拿治疗顽固性面瘫经验摘要[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 46.  
 [5]罗劲草, 艾宙. 隔姜灸对针刺治疗风寒型面瘫疗效的干预作用[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(4): 46-48.  
 [6]马玲, 朱琏. 手法加隔姜灸治疗顽固性面瘫疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(2): 306-308.

### 作者简介:

王惠英 (1970-), 女, 河南漯河人, 副主任医师, 大专学历, 主要从事中医针灸方面工作。

编辑: 赵聪 编号: EB-15062416F (修回: 2015-07-13)

### 相似文献:

#### 敏热灸结合刺络拔罐治疗顽固性面瘫的临床体会

目的: 探讨敏热灸结合刺络拔罐治疗顽固性面瘫的临床效果。方法: 选取我院在 2013 年 1 月—2014 年 1 月之间收治的 50 例顽固性面瘫患者, 对其采用敏热灸联合刺络拔罐方法进行治理, 评估患者的治疗效果。结果: 50 例患者中, 痊愈 35 例, 占 70%, 显效 10 例, 占 20%; 好转 4 例, 占 8%; 无效 1 例, 占 2%; 总有效率 98%。结论: 敏热灸联合刺络拔罐治疗顽固性面瘫的效果较为显著, 值得推广应用。

作者: 邓兰珍

刊名: 中医临床研究 2014 年 27 期 96-98 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 顽固性面瘫; 敏热灸结合刺络拔罐; 临床体会

中图分类号: R246.6

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.27.040

#### 固定牵拉滞针法治疗顽固性面瘫临床研究

目的: 观察分析采用固定牵拉滞针法治疗顽固性面瘫的方法及临床疗效。方法: 选取 50 例顽固性面瘫患者为研究对象, 随机分为两组, 其中观察组 25 例给予“马氏”特色牵拉滞针法治疗, 对照组 25 例给予常规针刺治疗, 比较两组面神经功能改善情况及临床疗效差异。结果: 观察组总有效率为 92.0%, 高于对照组的 68.0% ( $\chi^2 = 2.381, P < 0.05$ ), 观察组面神经功能改善率为 84.0%, 高于对照组 56.0% ( $\chi^2 = 4.667, P < 0.05$ )。结论: 固定牵拉滞针法治疗顽固性面瘫临床疗效显著, 患者依从性强, 能够较好的改善患者面神经功能, 提高患者生活质量, 值得临床推广应用。

作者: 林卓鹏 李少芳 谢佩璇

刊名: 中医临床研究 2014 年 08 期 57-58 页

# 针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后 肩手综合症的临床效果

## Clinical Effect of Acupuncture Combined with Chinese Herbal Medicine Washing and Soaking on Shoulder-Hand Syndrome after Cerebral Stroke

雷行华 何俊

(成都市新都区中医医院, 四川 成都, 610500)

中图分类号: R244.9 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0125-02 证型: BDG

**【摘要】**目的: 探讨针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合症的临床效果。方法: 回顾性分析我院 2013 年 1 月—2015 年 5 月收治的 48 例脑卒中后肩手综合征患者的临床资料。结果: 观察组 24 例脑卒中后肩手综合征患者, 在常规康复治疗的基础上, 采用针刺结合中药泡洗治疗, 总有效率为 83.3%, 明显高于对照组, NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分明显低于对照组, 经比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论: 针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合症的临床效果确切, 值得推广。

**【关键词】**针刺; 中药泡洗; 脑卒中; 肩手综合征

**【Abstract】**Objective: To investigate the clinical effect of acupuncture combined with Chinese herbal medicine washing and soaking on shoulder-hand syndrome after cerebral stroke. Methods: The clinical data of 48 patients with shoulder-hand syndrome after cerebral stroke from January 2015 to May 2013 were retrospectively analyzed. Results: 24 patients with cerebral stroke shoulder-hand syndrome after cerebral stroke in the observation group, on the basis of conventional rehabilitation therapy, were given acupuncture combined with traditional Chinese medicine washing and soaking. The total effective rate of the observation group was 83.3% which was significantly higher than that of the control group. The NRS score and Meyer-Fugl score of the observation group were significantly lower than those of the control group and the difference has statistical significant,  $P < 0.05$ . Conclusion: The clinical effect of acupuncture combined with Chinese herbal medicine washing and soaking on shoulder-hand syndrome after cerebral apoplexy is exact. It is worthy of clinical application.

**【Keywords】**Acupuncture; Chinese Herbal Medicine Washing and Soaking; Cerebral Stroke; Shoulder-hand Syndrome

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.059

肩手综合征 (Shoulder-hand Syndrome, SHS) 是脑卒中后较为常见的后遗症之一, 也称作反射性交感神经营养不良综合征。多发生在脑卒中患病后 1~3 个月, 如不及时治疗, 可造成患侧肢体功能的丧失, 严重影响患者的生活质量。近年来, 我院探讨在常规康复治疗的基础上, 采用针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合征, 取得了较为满意的临床效果, 现将资料分析如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性分析我院 2013 年 1 月—2015 年 5 月收治的 48 例脑卒中后肩手综合征患者的临床资料, 经 CT 或 MRI 检查, 患者符合 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管病诊断要点》中缺血性脑血管病的诊断标准<sup>[1]</sup>。SHS 诊断标准参照中国康复研究中心诊断标准<sup>[2]</sup>。根据治疗方法不同, 将患者分为两组, 对照组 24 例, 男 16 例, 女 8 例, 年龄 45~71 岁, 平均 (56.3±11.3) 岁; 观察组 24 例, 男 14 例, 女 10 例,

年龄 43~72 岁, 平均 (57.1±12.4) 岁; 两组患者的性别、年龄、病情等资料对比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性。且入选患者均情绪稳定, 能积极配合治疗, 排除有认知障碍和重大器官损伤的患者。

#### 1.2 方法

两组患者均积极治疗原发脑卒中疾病, 对照组 24 例患者, 给予保持良肢位设定、主动运动、被动关节训练、被动辅助训练、中频脉冲电治疗、电子生物反馈疗法等常规康复治疗; 观察组 24 例患者, 在常规康复治疗的基础上, 采用针刺结合中药泡洗治疗, 针刺治疗采用长 50 mm、直径 0.4 mm 的针, 针刺肩髃、肩髃、肩贞、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、太冲等穴位, 行针以得气, 留针 30 min 后取针, 1 次/d, 5 次/周。中药泡洗采用肩手活络汤, 组成如下: 生黄芪、桑枝、桂枝、怀牛膝各 30 g, 赤芍、当归、川芎各 15 g, 生川乌、生草乌、川椒、僵蚕、伸筋草、泽兰、桃仁、红花、地龙、炙甘草各 10 g, 水煎取汁 500 ml, 泡洗患侧上肢, 水温控制为 38~40℃, 泡洗 20 min/次, 3 次/d, 5 d/周, 4 周为 1 个疗程。两组患者均于疗

程结束后评定疗效差异,采用疼痛数字评价量表(Numerical rating Scalle, NRS)和Fud-Meyer 上肢运动功能评分,记录两组患者治疗前后评分差异。

1.3 疗效评定标准<sup>[3]</sup>

显效:患侧肩手无自发性疼痛,皮肤颜色接近正常,无明显的手指关节肿胀;有效:患侧肩手轻微疼痛,皮肤颜色轻微变化,指关节轻度肿胀;无效:患侧肩手疼痛加重,皮肤颜色明显变色,指关节肿胀。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.0%。

1.4 统计学处理

本组资料数据处理应用 SPSS17.0 统计软件进行,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较分析

表 1 结果表明:观察组 24 例脑卒中后肩手综合征患者,在常规康复治疗的基础上,采用针刺结合中药泡洗治疗,总有效率为 83.3%,明显高于对照组,经比较,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者临床疗效比较分析 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24	6	9	9	62.5
观察组	24	8	12	4	83.3*

注:与对照组比较, \* $P<0.05$ ,差异具有统计学意义

2.2 两组患者治疗前后 NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分比较分析

观察组 24 例患者,经针刺结合中药泡洗治疗, NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分均明显低于对照组,经比较,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分比较分析 [ $\bar{x}\pm s$ ],分

组别	n	NRS 评分		Fugl-Meyer 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	5.2±1.4	3.5±1.6	23.5±9.7	8.5±2.3
观察组	24	5.3±1.3	2.4±1.3*	23.1±8.5	5.6±1.4*

注:与对照组比较, \* $P<0.05$ ,差异具有统计学意义

3 讨论

脑卒中是临床上常见的脑血管疾病,日益威胁着人类健康

和生命安全,且发病率呈现出逐年上升的趋势。脑卒中后肩手综合征是由于脑组织及神经功能受到损伤,导致局部组织以及脑部出现缺血缺氧,患肢表现为肩胛周围和手腕部水肿、疼痛<sup>[4]</sup>。中医学认为,脑卒中后肩手综合征属于“肩痹”“冲风”等范畴,痰浊阻滞经脉、上肢局部淤血是其主要的发病机制<sup>[5]</sup>。我院探讨在常规康复治疗的基础上,采用针刺结合中药泡洗治疗,针刺治疗具有疏通经络,行气活血的作用,可有效改善患肢的血液循环,消除肿胀,缓解患肢的瘫痪、麻木、疼痛等症<sup>[6]</sup>。中药泡洗可以使药物直接作用于患者的皮肤患处,起到舒经通络、活血化瘀的作用,有效改善患肢的血液循环,放松其痉挛肌肉,促进无菌性炎症吸收,加速损伤组织修复,缓解肢体的疼痛症状。本组资料中,观察组 24 例患者,经针刺结合中药泡洗治疗,总有效率为 83.3%,明显高于对照组, NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分明显低于对照组,经比较,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。综上所述,针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合征的临床效果确切,值得推广。

参考文献:

[1]全国第 4 届脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.

[2]中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1998:492.

[3]朱芬,陈尚杰,查思想,等.针刺配合康复训练对中风后肩手综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(5):272-273.

[4]李乐军,陈丽萍,刘晓丽,等.中药泡洗结合针灸推拿和康复训练对脑梗塞后肩手综合征患者的生活质量影响[J].时珍国医国药,2013,2(1):1002-1005.

[5]朱玉健.中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合症的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,23(10):235-237.

[6]赵素萍.针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 4 例[J].河南中医,2014,34(9):1823-1825.

作者简介:

雷行华(1975-),女,汉族,学士,四川成都人,副主任中医师,康复科,目前主要从事脑卒中及颅脑外伤后神经功能障碍康复及颈肩腰痛、关节炎的针灸治疗等研究。

编辑:白莉 编号:EB-15061602F(修回:2015-06-25)

相似文献:

中药热奄包配合康复训练治疗卒中后肩手综合征的疗效观察

目的:察中药热奄包配合康复训练治疗脑卒中后偏瘫患者肩手综合征的临床疗效。方法:治疗组和对照组各 20 例进行临床观察,评定疗效。结果:药热奄包配合康复训练的总有效率为 94.74%,单纯康复训练总有效率为 65.00%,经统计学处理两组疗效差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论:药热奄包配合康

复训练治疗肩收综合征疗效优于单纯进行康复训练。

作者:郭健 刘娇

刊名:中医临床研究 2011年03卷20期 13-14页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 中药热奄包; 康复训练; 脑卒中; 肩手综合征

中图分类号: R473.74

# 中医疗法奇葩 ——贴针灸疗法

## Treasure of Traditional Chinese Medicine plaster acupuncture therapy

张湖德<sup>1,2</sup>

(1. 中央人民广播电台, 北京, 100886; 2. 北京中医药大学, 北京, 100029)

中图分类号: R245.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0127-02

**【摘要】**“贴针灸疗法”是一种古为今用的疗法,它是针灸疗法、砭石疗法这类中医传统疗法的发展与延伸,具有临床价值,是中国独有的医学,是我国的国粹。贴针灸技术是一项以中医经络腧穴理论为基础,穴位贴为载体,并且配合中医按摩手法,通过腧穴经络达到由表及里、行气活血、疏通经络、调节脏腑虚实、扶正祛邪,达到预防和治疗多种内外科疾病的新型技术。

**【关键词】**贴针灸; 中医疗法

**【Abstract】**Plaster acupuncture therapy is a kind of ancient therapy applying in modern. It is acupuncture, Bian stone therapy of the Traditional Chinese Medicine therapy development and extension. It has clinical value, is unique to Chinese medicine, is the quintessence of China. Paste of acupuncture and moxibustion is a meridian acupoint theory based acupoint sticking as the carrier, and with the Chinese medicine massage, through the meridians and acupoints to from the outside to the inside, invigorate the circulation of Qi and blood, dredges the channels and collaterals, regulating Zang Fu organs, rousing, achieve the prevention and treatment of a variety of internal and external diseases of new technology.

**【Keywords】**Plaster Acupuncture Therapy; TCM Treatment  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.060

2014年6月14日,对于北京中医药大学的谷世喆教授来说,是一个永远难忘的日子,因为在这一天,国家中医药管理局、中国针灸学会的领导对谷教授带领的团队研发的“贴针灸疗法”做出了高度评价,正如中国针灸学会的杨金生会长所说:“贴针灸疗法”是新的针灸疗法,时效性强,操作简单,值得大力推广。

“贴针灸疗法”是一种古为今用的疗法,它是针灸疗法、砭石疗法这类中医传统疗法的发展与延伸,具有临床价值,是中国独有的医学,是我国的国粹。“功同针灸”是众多消费者的一致称赞,贴针灸是一种新型的针灸治疗工具,贴针灸技术是一项以中医经络腧穴理论为基础,穴位贴为载体,并且配合中医按摩手法,通过腧穴经络达到由表及里、行气活血、疏通经络、调节脏腑虚实、扶正祛邪,达到预防和治疗多种内外科疾病的新型技术。以贴针灸技术为核心技术衍生出的各种技术和产品,称为贴针灸系列技术。

贴针灸疗法的操作工具是“贴针灸”,学名为“砭贴”,是一种砭石粉末穴位贴,其生产工艺是将泗滨砭石破碎致粉末,并与低敏性医用压敏胶混合,研制而成。“砭”其意为“以石治病”,中医对于砭石治病的记载最早出现于《黄帝内经·异法方宜论》:“故东方之域……其病皆为痈疡,其治宜砭石……”早期的“砭石疗法”从年代上考证,出现于新石器时代,距今已有15000~20000年的历史,其方法是以石针刺破肌肤治病,是针灸术的前身。

贴针灸疗法、刮痧疗法及按摩疗法等传统疗法越来越受到国人的重视,因为其具有安全有效、双向调节、经济便捷的特点,很实用,很适合个人和家庭使用。因为这些方法都是绿色

无公害的,是我们中国特有的疗法,所以极受中老年朋友的青睐。我在北京中医药大学从事《黄帝内经》研究,养生学研究已有数十年,研究并开发过多种中医类产品,但我认为贴针灸极具潜力,由于我担任全国美容科协副主席,坚信在不久的将来,贴针灸疗法会进入到美容行业,现在中医中的刮痧拔罐等疗法已在美容行业中得到广泛的应用,那么“功同针灸”的贴针灸疗法必然会得到越来越多的欢迎。当然这需要美容师进行专业培训,若不懂中医,不懂经络穴位,那么使用贴针灸的效果将大打折扣,从而让贴针灸的发展失去生命力。由此可见,一个专业性强的产品必须要有与之相配套的培训才能有所发展,而在这方面贴针灸团队的工作是可圈可点的,贴针灸团队有着完善的培训机制,可以通过互联网和进修培训班对贴针灸工作者进行专业的培训指导。

贴针灸疗法研发团队的带头人是北京中医药大学针灸学院的首任院长谷世喆教授,谷世喆教授家学渊源,其父谷济生教授是中国四大名医施今墨先生的弟子。谷世喆教授也是中国针灸学会砭石与刮痧专业委员会的副会长,对于砭石疗法做过多年的研究,关于砭石疗法的第一个国家级研究课题就是谷教授主持的,这个课题还获得了不少奖项。课题由国家中医药管理局于2002年立项,参加者有北京中医药大学针灸学院、中国中医研究院西苑医院、中国中医研究院针灸研究所和北京市朝阳区的13位专家。课题组对当时一种新的砭石疗法新砭镰疗法,治疗神经根型颈椎病的临床疗效进行了实验与评估。实验结果还是非常理想的,经过和针灸疗法的对比,发现新砭镰疗法的治疗效果甚至还要稍稍优于针灸疗法;同时比针灸疗法更适合同向家庭去推广,因为它对操作技术的要求比针灸要低

得多，扎针灸是很要求技术的，要医生才能操作。但新砭镰也有不如针灸的地方，它的操作是比较消耗体力的，需要一个人操作 0.5 h，这是很累的，不像针灸的操作那么轻松。

据谷世喆教授自述，砭术疗法的课题虽然取得了优异的成绩，但也体现出了一些不足之处，谷教授为了将针灸疗法与砭石疗法各取所长，弥补不足之处，又带领团队潜心研发多年，终于从中医贴剂中得到了一个灵感：砭石疗法是通过砭石与皮肤的摩擦，产生超声波脉冲振动，和砭石本身的红外热效应起到温通经络的作用。那么如果把砭石做成和膏药一样的贴剂，把它贴附在穴位上，由于贴剂的布料与皮肤的弹性是不一样的，这样当我们活动的时候，布料和皮肤就会因为伸展收缩的程度不同而产生摩擦。这样就相当于当我们平时活动、工作的时候，始终有一个砭镰在我们的穴位上做刮擦。基于这个灵感，谷教授带领团队研发了贴针灸疗法。需要特别指出的是，在将贴针灸贴敷于穴位上之后，还需要进行手法按揉，产生酸、胀、热的感觉，这种方法称之为“得气”。由于贴针灸疗法避免了

针刺的操作，所以技术难度低，可以由非医疗工作者自我操作；贴针灸免除了刺破皮肤的操作，可以在任何环境进行操作，尤其适合家庭使用，特别是年老体弱的患者也可以放心使用。下面以贴针灸系列技术中的瘦针灸技术治疗肥胖问题为例。

在使用瘦针灸治疗肥胖问题时，以神阙穴、天枢穴、减肥穴为贴敷穴位，神阙穴为任脉穴位，可以畅通人体气机；天枢穴为足阳明胃经穴位，同时也是手阳明大肠经募穴，可以健脾利湿，代谢痰湿出体外；减肥穴为经外奇穴，是减肥的特效穴位。神阙穴、天枢穴、减肥穴合用，从而达到健脾减肥的效果。

21 世纪是以保健为主题的世纪，而贴针灸疗法是中医疗法中的奇葩，我们相信在不远的将来，贴针灸能为人们的健康长寿做出巨大的贡献，到那时，对于我们这些曾经为贴针灸疗法的推广大声呼吁过的人们来说，就是最大的幸福了。

编辑：白莉 编号：EB-15051410（修回：2015-07-02）

## 醒脑开窍针刺法干预脑卒中后轻度认知障碍的临床观察

### Clinical Observation of Treatment of Mild Cognitive Impairment after Cerebral Apoplexy by Activating Brain and Regaining Consciousness Acupuncture Method

张剑锋 黄瑞聪 唐梁英

(阳江市中医医院, 广东 阳江, 529500)

中图分类号: R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0128-02 证型: BDG

**【摘要】**目的: 探讨醒脑开窍针刺法干预脑卒中后轻度认知障碍的临床治疗效果。方法: 将我院 40 例因脑卒中造成轻度认知障碍的患者随机分为实验组和对照组, 每组 20 例。其中对照组采取脑康颗粒治疗, 实验组采取醒脑开窍针刺法干预法进行治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 两组患者经治疗后, 认知障碍都有了明显改善。其中对照组显效 8 例, 有效 7 例, 总有效率为 75.0%; 实验组显效 15 例, 有效 5 例, 总有效率为 100.0%。两组治疗效果对比, 实验组总有效率明显高于对照组, 证明采取醒脑开窍针刺法干预脑卒中后轻度障碍效果更好。结论: 采用醒脑开窍针刺法干预法治疗脑卒中后轻度认知障碍, 能够明显提高患者的认知意识, 安全有效, 值得推广。

**【关键字】**醒脑开窍针刺法; 脑卒中; 认知障碍

**【Abstract】**Objective: To study the clinical therapeutic effects of activating brain and regaining consciousness acupuncture method on intervention of mild cognitive impairment after cerebral stroke. Methods: 40 Cases of mild cognitive impairment caused by cerebral apoplexy patients were randomly divided into experimental group and control group, 20 cases in each group. The control group was treated with Naokang granule and the experimental group was treated with activating brain and regaining consciousness acupuncture method. The curative effects of the two groups were compared. Results: After treatment, there were obviously improvements in cognitive impairment of the two groups. In the control group, 8 cases were markedly improved, 7 cases were improved and 5 cases failed. The total effective rate of the control group was 75%. In the experimental group, 15 cases were markedly improved, 5 cases were improved and no case failed. The total effective rate of the experimental group was 100.0%. The curative effect of the experimental group was significantly better than that of the control group. It means the activating brain and regaining consciousness acupuncture method had better effect on mild cognitive impairment after cerebral stroke. Conclusion: In treatment of mild cognitive impairment after cerebral stroke, the activating brain and regaining consciousness acupuncture method can significantly improve patients' cognitive consciousness. It is safe and effective, so it is worth to be popularized in clinic.



**【Keywords】** Activating brain and regaining consciousness acupuncture method; Cerebral stroke; Cognitive impairment  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.061

脑卒中后轻度认知障碍常见于老年人患者中,属于非痴呆性血管性认知障碍,是脑卒中患者中常发的一种神经障碍,常伴有失语、失认、记忆障碍、视觉障碍等,患者常有抑郁、焦虑等心理状态,严重影响患者的健康及生活质量<sup>[1]</sup>。脑卒中后轻度认知障碍如果得不到有效治疗,还会进一步发展,成为血管性痴呆症,给治疗带来难度,还会使患者失去基本的行为能力,给家庭带来沉重的负担,严重的话会造成患者死亡。由于该病因较为明确,因此,可以通过研究,采取干预措施,提高患者认知能力。本研究将用两种方法治疗脑卒中后轻度认知障碍,具体操作如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2013—2014 年在我院治疗的脑卒中后轻度认知障碍患者 40 例,随机分为实验组和对照组,每组 20 例。其中,实验组男性 12 例,女性 8 例,年龄 54~76 岁,平均年龄(62±3.5)岁;对照组男性 10 例,女性 10 例,年龄 55~78 岁,平均年龄(60±2.5)岁。两组患者的诊断符合《中国防治认知功能障碍专家共识》标准,经头颅 CT 图像得到进一步证实<sup>[2]</sup>。两组患者轻度认知障碍主要以记忆障碍、言语障碍、轻度行为障碍,根据患者家属对病情描述,均为患病后一个月左右出现认知障碍。两组患者在年龄、性别等方面差异无统计学意义,具有可比性,  $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组给予脑康颗粒治疗,2 次/d,1 袋/次,早晚餐后服用,连续服用 6 周。实验组给予患者心脑开窍针刺法进行干预治疗,主穴:人中、内关、三阴交。配穴:委中、尺泽;且根据患者的认知障碍情况,随证配穴针刺。言语障碍者,辅助廉泉穴;有吞咽障碍者,则辅助风池穴、完骨穴;指关节活动障碍者,选取翳风穴等。先取双侧内关,施以针刺法,直刺 0.5~1 寸,采用捻转提插结合泻法,这种针刺方法持续 1 min。接下来针刺人中穴,向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸,采取专业手法,至患者眼球湿润至流泪为止;接下来刺三阴交,沿胫骨内侧与皮肤呈 45° 斜刺,入针 1~1.5 寸,以患者上肢抽动 3 次为有效。采用提插泻法,使患者第 2 手指自然伸张为有效。对这些患者针刺 1 次/d,坚持 6 周。

#### 1.3 观察指标

对两组患者治疗后,对患者的治疗前后的认知能力进行判断,根据神经功能缺损评分标准,对患者的认知能力进行评分,观察治疗后的疗效。显效:神经功能缺损分减少到 46.0%~100.0%;有效:神经功能缺损评分减少 18.0%~45.0%;无效:神经功能缺损低于 17.0%。总有效率=显效率+有效率。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件,对两组及两组不同年龄段组的各项指标进行组间  $t$  检验,对两组患者年龄和输血量之间进行直线回归分析。计数资料用例数与百分数(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,均以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组患者经治疗后,认知障碍都有了明显改善。其中对照组显效 8 例,有效 7 例,总有效率为 75.0%;实验组显效 15 例,有效 5 例,总有效率为 100.0%。两组治疗效果对比,实验组总有效率明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),说明采取心脑开窍针刺法干预脑卒中后轻度障碍效果更好,具体见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	20	15 (75.0)	5 (25.0)	0 (4.0)	100.0
对照组	20	8 (40.0)	7 (35.0)	5 (25.0)	75.0
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

脑卒中是导致世界范围内运动障碍的主要因素之一,导致患者残疾的概率非常高,严重影响患者的生活质量。临床上治疗脑卒中的方法有药物治疗和康复治疗,促进患者脑血管功能得以恢复,但两种方法效果较为缓慢。脑康颗粒是治疗脑卒中的一种常用药,以纯中药为主,有活血化瘀、补益肝肾的功效,用来治疗脑卒中轻度障碍有一定的效果,但由于患者大多为老人,对药物的吸收能力不强,因此在治疗中取得的效果尚不明显,常被用于辅助治疗。由于轻度认知障碍在脑卒中后发生,患者的运动模式被干扰,因此采取相应的干预措施,可以改善患者的血液循环,促进运动功能恢复。醒脑开窍针用于治疗脑卒中后轻度认知障碍,通过针灸刺激患者的脑部神经,使患者的脑部受损组织功能得以复苏,使脑神经重新恢复功能,有“醒脑开窍,滋补肝肾、疏通经络”之效<sup>[3]</sup>。

醒脑开窍针刺法主要以取患者人中、内关、三阴交穴。辅助穴位取委中、尺泽,是醒脑的关键;根据患者的认知障碍情况,采取相应的配穴针刺,用泻法有醒脾脏,调节元气之效;内关穴为心包经之腧穴,可改善患者心的输出量,提高心脑供血量,助患者宁心、安神<sup>[4]</sup>。行醒脑开窍针刺法干预,刺极泉、尺泽、委中等穴,可疏通血脉,促进患者行动得以恢复。本研究表明,两组患者经治疗后,认知障碍都有了明显改善。其中对照组显效 8 例,有效 7 例,总有效率为 75.0%;实验组显效 15 例,有效 5 例,总有效率为 100.0%。两组治疗效果对比,实验组总有效率明显高于对照组,证明采取心脑开窍针刺法干预脑卒中后轻度障碍效果更好。

综上所述,采用醒脑开窍针刺法干预治疗脑卒中后轻度认知障碍,能够明显提高患者的认知意识,安全有效,值得推广。

#### 参考文献:

[1]石学敏.醒脑开窍针刺法治疗中风病 9005 例临床研究[J].中医药导报,2013,45(58):89-90.  
[2]恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2013,45(58):48-50.  
[3]于兑生.运动疗法与作业疗法[M].北京:华夏出版社,2012,89(58):89-90.  
[4]张建斌,李晓惠.早期康复对急性脑梗死患者肢体运动功能及脑血流动力学的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2013,31(18):51-53.

编辑:赵聪 编号:EB-15062401F (修回:2015-07-15)

# 星状神经节阻滞配合穴位阻滞治疗偏头痛的临床疗效

## Clinical Effect of Stellate Ganglion Block Combined with Acupoint Block in the Treatment of Migraine

王迪

(日照市人民医院, 山东 日照, 276800)

中图分类号: R747.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0130-02 证型: AGB

**【摘要】**目的: 研究探讨星状神经节阻滞配合穴位阻滞治疗偏头痛的临床疗效。方法: 回顾性分析我院从2014年4月—2015年4月收治的100例偏头痛患者。随机均分为对照组和观察组, 各计50例。其中, 对照组采取单纯星状神经节阻滞治疗, 观察组在对照组的基础之上增加穴位阻滞治疗。结果: 在经过一段时间治疗后, 观察组在偏头痛治愈71.0%, 显效25.0%, 总有效率96.0%等均要优于对照组(治愈60.0%, 显效24.0%, 总有效率84.0%),  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论: 星状神经节阻滞配合穴位阻滞治疗偏头痛具有显著的临床疗效, 值得推广。

**【关键词】**星状神经节阻滞; 穴位阻滞; 偏头痛; 临床疗效

**【Abstract】** Objective: To investigate the clinical effect of stellate ganglion block combined with acupoint block in the treatment of migraine. Methods: A retrospective analysis of 100 patients with migraine from April 2014 to April 2015 was done by randomly dividing into the control group and the observation group, 50 cases in each group. The control group was treated with stellate ganglion block, and the observation group was treated by acupoint block on the basis of the control group. Results: After the treatment time period the results showed that migraine cure, effectiveness, total efficiency and invalid percentage were respectively 71.0%, 25.0%, 96.0%, for the observation group and were better than that in the control group (cure 60.0%, effective 24.0%, total have efficiency 84.0%,  $P < 0.05$ , the difference has statistical significance. Conclusion: The clinical effect of stellate ganglion block combined with acupoint block in treating migraine is notable, and it is worthy of clinical application in some degree.

**【Keywords】** Stellate Ganglion Block; Acupoint Block; Migraine; Clinical Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.062

偏头痛主要表现为反复发作的单侧或双侧搏动性头痛, 常持续数小时甚至数天, 有时伴有恶心、呕吐, 并反复发作, 严重危害病人的身心健康。因此, 为更加有效的减轻患者的痛苦, 现回顾性分析我院从2014年4月—2015年4月所收治的50例偏头痛患者, 具体报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本文回顾性分析我院从2014年4月—2015年4月100例偏头痛患者中, 男60例, 女40例, 年龄为15~57岁, 平均年龄为32.2岁, 病程为2~11年, 平均病程为5.3年。随机均分为对照组和观察组, 各计50例。其中, 对照组采取单纯星状神经节阻滞治疗, 观察组在对照组的基础之上增加穴位阻滞治疗。着重观察两组患者偏头痛治疗方面的改善情况。从两组患者的一般资料上可看出, 在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 方法

在治疗方法上面, 对照组采取单纯星状神经节阻滞治疗,

观察组在对照组的基础之上增加穴位阻滞治疗, 着重观察两组患者偏头痛治疗方面的改善情况。具体而言, 星状神经节阻滞治疗先用左手的食指和中指将患侧胸锁乳突肌和颈总动脉推向外侧, 在食管旁, 环状软骨平面相当于第6颈椎横突水平处<sup>[2]</sup>, 用7号穿刺针与皮肤进行垂直穿刺, 大约进针1~3 cm可触到骨质, 回吸无血, 无脑积液, 即可边观察边注入1%利多卡因5~7 ml, 分次注入, 1~2 ml/次, 1次/d, 5次为1个疗程。一般情况下, 10~20次能有较好的效果。

穴位阻滞治疗主要是根据患者头痛的部位选取对应的穴位, 包括百会穴、印堂穴、前发际、太阳穴等<sup>[3]</sup>。穴位阻滞治疗的方式是用7号针头斜面向下与头皮成45°刺入, 同时也需要推注甲钴胺1 mg, 0.2%利多卡因及曲安奈德40 mg, 加适量的0.9%氯化钠注射液, 3 ml/穴位。治疗时间为1次/周, 4次为1个疗程<sup>[4]</sup>。

此外, 在患者偏头痛治疗的改善情况方面, 主要划分为治愈、显效及无效, 总有效率=(治愈+显效)/总数×100.0%。治愈的判定标准为患者疼痛及临床症状消失, 并且后期没有复

发的迹象；显著的判定标准为患者疼痛及临床症状减轻，后期复发的次数明显减少；无效的标准为没有任何改变<sup>[5]</sup>。

### 1.3 统计学方法

对临床记录观察数据的处理，主要采用的是 SPSS19.0 数据分析软件，同时引进 *t* 统计量及 *F* 统计量进行一系列的检验，以  $P < 0.05$  来判定组别之间的差异具有统计学意义。

## 2 结果

在经过一段时间治疗后，通过 SPSS19.0 数据分析软件对两组患者治疗后的临床数据处理分析发现，观察组在偏头痛治愈 71.0%，显效 25.0%，总有效率 96.0% 等均要优于对照组（治愈 60.0%，显效 24.0%，总有效率 84.0%）， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

**表 1 两组治疗后偏头痛治疗方面的改善情况对比结果 (n, %)**

组别	治愈	显效	无效	总有效率
对照组 $n=100$	60	24	16	84.0
观察组 $n=100$	74	22	4	96.0*

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$

## 3 讨论

偏头痛的病因与颅内血管的舒张机能异常有着明显的联系，其中精神因素为偏头痛的主要诱发因素。已有文献研究表明，星状神经节阻滞可以扩张患者颅内外的血管，解除患者血管痉挛，从而保障患者颅内血管舒张机能恢复正常，同时还可以纠正自主神经功能紊乱的问题，这对于头痛及伴随出现的一系列并发症的全面恢复具有良好的作用<sup>[6]</sup>。另外，头颈部

肌肉持续性收缩也可以直接压迫患者的痛觉神经末梢，而造成肌肉缺血，导致疼痛物质的累计，从而造成血管舒张性头痛。这种头痛又会进一步加重肌肉收缩，导致严重的恶性循环。

本文研究探讨星状神经节阻滞配合穴位阻滞治疗偏头痛的临床疗效，通过分组的形式观察两组患者偏头痛治疗方面的改善情况。其结果可以发现，星状神经节阻滞配合穴位阻滞治疗偏头痛具有显著的临床疗效，值得推广。

### 参考文献：

- [1]郑庆玲,王玉丰.星状神经节阻滞治疗脑供血不足性头晕的临床疗效[J].中国现代医学杂志,2011,11(34):4344-4345+4348.
- [2]倪家骧.中华医学会疼痛学会第三届疼痛高级研讨会纪要-疼痛治疗用药的规范化[J].中国疼痛医学杂志,2001,7(01):52-57.
- [3]武永生,孟朋民,苏心镜.星状神经节阻滞治疗 Hunt 综合征的临床疗效观察[J].中国误诊学杂志,2009,(33):8137-8138.
- [4]程建明,王文科.针刺结合星状神经节阻滞治疗面神经炎的临床疗效观察[J].成都中医药大学学报,2013,(03):58-59+63.
- [5]田中旺.自拟头疼汤治疗偏正头痛 60 例[J].中医临床研究,2012,(02):77.
- [6]陈官华.偏头痛的中医内科治疗[J].中医临床研究,2011,(04):77-78.

### 作者简介：

王迪 (1967-), 女, 汉族, 江苏苏州人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 疼痛治疗。

编辑: 白莉 编号: EB-15060428F (修回: 2015-06-15)

### 相似文献：

#### 中药内服加外用治疗偏头痛 31 例疗效观察

目的：观察中药内服加外用治疗偏头痛的疗效。方法：将纳入标准的 31 例偏头痛患者全部采用中药内服加外用进行治疗。结果：治愈 26 例；显效 3 例；有效 2 例。结论：中药口服加外用联合用药治疗偏头痛效果良好，值得在临床中推广。

作者：于瑞玲

刊名：中医临床研究 2015 年 17 期 119-119 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：偏头痛；中医药综合疗法；疗效观察

中图分类号：R747.2

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.072

#### 偏头痛的中医内科治疗效果体会

目的：对偏头痛的中医内科治疗效果进行研究。方法：选取我院自 2012 年 10 月-2013 年 8 月收治的偏头痛患者 70 例进行中医内科治疗。结果：70 例患者治疗 2 个疗程后，15 例治愈，27 例显效，18 例有效，10 例无效，总有效率高达 85.71%，且经过 1 年的随访后，无一例复发。结论：中医内科疗法进行偏头痛的治疗效果更为理想、稳定，而且治疗费用也相对较低，深受广大医生和患者的欢迎，值得临床推广。

作者：毕文杰

刊名：中医临床研究 2015 年 17 期 107-108 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：偏头痛；中医内科；治疗效果

分类号：R747.2

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.062

#### 中药配合针刺治疗偏头痛的临床疗效

目的：偏头痛患者应用中药配合针刺治疗的临床疗效观察与分析。方法：选择 70 例偏头痛患者，按照患者就诊时间先后顺序分组为对照组和观察组。对照组采用针刺治疗；观察组采用中药配合针刺治疗。观察两组患者临床疗效和 VAS 评分以及疼痛持续时间、发作次数、不良反应。结果：两组与治疗前比较均得到明显改善，且观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。此外，观察组治疗有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )；两组患者治疗期间均未发生明显呕吐等不良反应。结论：应用中药配合针刺治疗偏头痛患者的效果明显优于单纯针刺治疗。

作者：李浩福

刊名：中医临床研究

Journal: Clinical Journal of Chinese Medicine

年, 卷(期): 2015, (14)

中图分类号: R747.2

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.14.029

# 中医综合疗法治疗胸腰椎压缩性骨折疗效分析

## Curative Analysis of Treatment of Thoracolumbar Vertebral Compression Fractures by Comprehensive Chinese Medicine

于沛林 吉爱萍 王元善

(青岛市海慈医疗集团, 山东 青岛, 266000)

中图分类号: R274.19 文献标识码: B 文章编号: 1674-7860(2015)24-0132-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 探究中医综合治疗胸腰椎压缩性骨折治疗的临床效果。方法: 选取我院 2014 年 4 月—2015 年 2 月期间收治的 74 例胸腰椎压缩性骨折患者, 根据入院的先后顺序将其分为观察组及对照组, 对照组患者采用腰背肌训练及垫枕过伸卧床进行治疗, 观察组患者在此基础上增加中医综合治疗方法。对比两组患者的临床治疗效果。结果: 两组患者经治疗后, 其观察组患者的临床治疗效果明显好于对照组患者, 两组间经比较差异较为显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对胸腰椎压缩性骨折患者采用中医综合治疗, 其治疗效果较为显著, 具有一定的安全可靠。

**【关键词】** 中医; 治疗效果; 胸腰椎压缩性骨折

**【Abstract】** Objective: To explore the clinical effect of comprehensive Chinese medicine in the treatment of thoracolumbar vertebral compression fractures. Methods: 74 patients with thoracolumbar compression fractures admitted during April 2014 to February 2015 in our hospital were selected and divided into an observation group and a control group according to the order of admission. The control group was treated with lumbar dorsal muscle training and cushion pillow and bed treatment, while the observation group was given the comprehensive treatment of Traditional Chinese Medicine on the basis of therapies for the control group. The clinical effects of two groups were compared. Results: After treatment, the curative efficacy of the observation group was better than that of the control group. There were obvious differences between the two groups with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive treatment of Traditional Chinese Medicine has obvious effect on patients with thoracolumbar compression fractures which has safety and reliability.

**【Keywords】** Traditional Chinese Medicine; Curative effect; Thoracolumbar compression fractures

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.063

胸腰椎压缩性骨折在临床中是一种常见的骨折类型, 同时此骨折类型为多发性骨折, 应采用硬板床及腰垫来进行治疗, 同时增加中药、锻炼等方法进行治疗能够提升其治疗效果<sup>[1]</sup>。此研究对我院 2014 年 4 月—2015 年 2 月期间收治的 74 例胸腰椎压缩性骨折患者的临床资料进行分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2014 年 4 月—2015 年 2 月收治的 74 例胸腰椎压缩性骨折患者, 根据入院的先后顺序将其分为观察组 ( $n=37$ ) 与对照组 ( $n=37$ )。对照组中, 男性患者 21 例, 女性患者 16 例, 年龄 23~57 岁, 平均年龄 ( $41.8 \pm 3.5$ ) 岁; 观察组中, 男性患者 23 例, 女性患者 14 例, 年龄 22~59 岁, 平均年龄 ( $43.1 \pm 4.6$ ) 岁。在所有患者中, 由于车祸而产生骨折的患者为 31 例, 坠伤而产生骨折的患者为 15 例, 重物压伤而产生骨折的患者为 18 例, 平地滑伤而产生骨折的患者为 10 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

诊断标准: 根据国家中医药管理局编制的《中医病症诊断疗效标准》, 患者因曾经所受的外伤致使胸椎以及腰椎出现骨折现象; 患者无神经损伤现象, 其局部位置出现肿胀以及压痛感; 经 X 线检查表现为稳定性骨折, 并未产生显著的移位现象。

排除标准: 精神存在障碍患者, 具有过敏体质患者, 具有较为严重的内脏损伤患者, 具有较为严重的心脑血管疾病患者。

#### 1.2 方法

两组患者均进行腰背肌训练及垫枕过伸卧床进行治疗, 患者采取仰卧位置, 并躺在可透视的手术病床上, 其头侧位置配备能够进行调节的固定带, 足侧位置处配有固定套以及滑轮, 并将肾托和骨折的位置进行统一, 按照患者的实际身高对固定带进行调整, 并采用软垫对其进行保护。其高度根据患者来进行调整, 并逐渐增加其高度。患者在卧床 8~12 周后进行适当的下床活动, 在 16 周后进行全面运动。同时患者利用牵引带来进行腰椎牵引, 从而对其患处进行复位。

患者在入院 3 d 之后其疼痛状态逐渐减轻的状况下进行腰背肌训练, 以患者可以承受的力度为主, 锻炼时间以及频率应根据患者自身状况来进行。在第 1 周时采用五点支撑法来进行

锻炼,第2和第3周使用三点支撑法来进行锻炼,在第5和第6周使用四点支撑法来进行锻炼。

观察组患者在此基础上增加中医综合治疗方法,予以患者桃红大将逐瘀汤,其中药方为大黄 18 g,槟榔、桃仁各 10 g,生姜、红花各 6 g,将其进行研磨,1剂/d,用温水进行送服。患者还可以在受伤的位置外敷双黄膏,在药膏的表面涂擦一层氟轻松,从而缓解药物为皮肤所带来的刺激性及过敏现象。

### 1.3 疗效判定标准<sup>[2]</sup>

两组患者经治疗后,其患者骨折逐渐愈合,胸腰部疼痛不适感逐渐消失,功能渐渐恢复则为显效;患者骨折逐渐愈合,胸腰部疼痛不适感有所缓解,功能大部分恢复则为有效;患者骨折无任何变化,胸腰部疼痛不适感未发生变化,功能并未恢复则为无效。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计学软件对两组数据进行分析及处理。当  $P < 0.05$  时表示两组差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察者患者经治疗后,显效 30 例,有效 4 例,总有效率为 91.9%;对照组患者经治疗后,显效 21 例,有效 7 例,总有效率为 75.7%,两组疗效经比较,差异较为显著,具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 对比两组患者的临床治疗效果 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	30 (81.1)	4 (10.8)	3 (8.0)	91.9
对照组	37	21 (56.8)	7 (18.9)	9 (24.3)	75.7

## 3 讨论

过伸复位的主要原理是使患者身体的上部及下部进行相互运动,使其受伤的椎体呈现弯曲状态,通过牵引所产生的拉力使得椎体持续在复位的状态中<sup>[3]</sup>。此种方法对骨折位置进行压缩,有助于患者的恢复,同时复位较为充分,具有较高的成功率。与此同时,将骨折椎体设为中心位置,其过伸复位是采用双手对其腰部进行按压,受到伤害的脊柱表现出拱桥形状,减轻了椎体前面所承受的压力,然而椎体前后韧带则逐渐被扩展,增加了韧带和纤维环之间所存在的张力,这样做有助于椎间盘组织的恢复<sup>[4,5]</sup>。

对骨折位置进行垫枕则是使存在复位现象的压缩椎体始终处在复位状态中,利用杠杆原理促使胸腰椎脊柱在一定重力基础上形成拱形,并处在最高位置处,进而保证其具有较大的弯曲度,在经过牵引力的作用下对其椎体进行复位。胸腰椎压缩性骨折患者在实行垫枕锻炼之后,能够避免骨质疏松及肌肉萎缩的产生,同时能够防止顽固性腰痛的发生。

在此基础上,使用中药综合治疗,具有显著的疗效,中药外敷具有活血化瘀的功效,有助于患者骨折位置的恢复<sup>[6]</sup>。而桃红大将逐瘀汤中的槟榔具有消积导滞的效果,生姜能够起到调和脾胃的作用,桃仁则具备活血化瘀的功效。而双黄膏中的大黄则可以进行止血,刘寄奴能够有效治疗消肿现象,独活能够起到止痛的效果,续断则具备补肝肾以及续筋骨的效果。

在此研究中,其观察者经腰背肌训练及垫枕过伸卧床进行治疗后采用中医综合疗法,其治疗效果显著,临床治疗总有效率为 91.9%,对照组患者的临床治疗总有效率为 75.7%,由此能够看出,增加中药治疗后其患者的恢复程度有所提升。

综上所述,对胸腰椎压缩性骨折患者采用中医综合治疗,能够减少患者的恢复时间,提升临床治疗效果,值得推广。

### 参考文献:

- [1]黎启福,郭奇峰,赵金平,等.中医综合治疗胸腰椎压缩性骨折疗效分析[J].实用中医药杂志,2012,28(7):538-540.
- [2]董彩兰.艾灸中药贴敷穴位治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘的临床研究[J].基层医学论坛,2012,16(3):355-356.
- [3]韩刚.老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折采用中西医结合疗法治疗临床观察[J].健康必读(中旬刊),2013,12(6):180-181.
- [4]罗运彬,罗雪华.中医综合方案治疗胸腰椎压缩性骨折临床观察[J].实用中医药杂志,2014,(11):1002-1002.
- [5]肖向阳.老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折采用中西医结合疗法治疗效果探讨[J].中国医学创新,2014,(27):138-140,141.
- [6]占雪平.综合疗法治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 43 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,(8):57-58.

编辑:白莉 编号:EB-15052112 (修回:2015-06-25)

### 相似文献:

#### 保守治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折的辨证施护

目的:为了研究保守治疗护理单纯性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效。方法:选取我院 2000 年 3 月~2009 年 11 月 120 例单纯性胸腰椎压缩性骨折患者,对其进行手法牵引,垫枕、口服中药及功能锻炼等保守治疗和护理。结果:经过保守治疗护理后,有效率 100%,功能恢复快,未出现并发症。结论:保守治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折效果满意,值得推广应用。

作者:任素婷

刊名:中医临床研究 2011 年 03 卷 07 期 97-98 页

关键词:胸腰椎骨折;保守治疗;辨证施护

中图分类号:R274.13

DOI 号:10.3969/j.issn.1674-7860.2011.07.061

# 探讨手术室优质护理服务的效果

## Discussion on the Effect of the Operating Room Nursing Service

李晓霞 范荣娥 杨冰

(驻马店市中医院, 河南 驻马店, 463000)

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 24-0134-02

**【摘要】**目的:探讨手术室开展优质护理服务的效果。方法:选取本院2012年3月—2012年9月间进行手术治疗的100例患者,随机分为观察组50例和对照组50例,分别在手术室进行优质护理服务和一般护理,比较两组患者的满意度。结果:两组比较显示,观察组患者在实施优质护理服务后的满意度明显高于对照组的一般护理,两组数据的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:手术室内对患者实施优质护理能够有效提高护理质量,患者对手术室优质护理服务有较高的满意度。

**【关键词】**手术室; 优质护理服务; 效果

**【Abstract】**Objective: To investigate the effect of the operating room to carry out the quality of nursing service. Methods: 100 Cases were selected from the patients admitted for surgical treatment of in our hospital from March 2012 to September 2012 and divided into 50 cases each under observation group and control group randomly. High quality nursing care was provided in operating room for observation groups patients whereas general nursing care was provided in control group, finally patients' satisfaction was compared between the two groups. Results: Comparison of nursing service satisfaction between the two groups showed that satisfaction among the parents is significantly higher in the observation group than control group and the data showed statistically significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The operating room for patients with high quality nursing care can effectively improve the quality of nursing, patients provided with high quality nursing service will have higher satisfaction to the operating room.

**【Keywords】** The Operating Room; High-Quality Nursing Service; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.064

优质护理服务是指以病人为中心,强化基础护理水平,全面落实护理责任制度,不断深化护理专业内涵,提升整体护理服务水平的人性化护理方法<sup>[1]</sup>。手术室护理作为医疗护理的重要部分,通过在手术过程中对患者进行护理,以调整患者的生理和心理状态来帮助手术医师完成手术。将优质护理服务用于手术室护理当中,目的是改善患者的手术感受,提高患者对手术及护理的满意程度。经过比较分析,手术室优质护理服务取得了很好的效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2012年3月—2012年9月在本院进行手术治疗的100例患者,将其随机分为观察组50例和对照组50例,其中男性62例,女性38例,年龄13~72岁,患者平均年龄为49岁,100位患者在病因、病程等方面差异无统计学意义,具有可比性( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组采用一般护理的方法,观察组采用手术室优质护理服务,观察组服务的具体方法有以下几点。

##### 1.2.1 以患者为手术中心

与一般的临床护理不同,手术室护理人员需要掌握的不仅是医学及护理知识,还包括独立解决问题的能力。在手术室内,

护理人员必须以患者为中心,在术前需要了解患者的身体状态和心理状态,并帮助患者调节自身的状态,缓解患者的不良情绪。在手术过程中,护理人员要为患者创造良好的手术环境,调节好手术室的温度,保持室内安静,以免扰乱患者的心态。术后,医护人员要及时清理患者皮肤上的血迹,保持患者的整洁,在出手术室后还要告知家属术后注意事项。待患者有所恢复后,护理人员要询问患者的身体感受,并调查患者对手术室优质护理服务的满意度。

##### 1.2.2 发扬优质护理服务理念

在手术室优质护理服务当中,护理人员要发扬优质护理服务的理念,在加强护理技术水平的同时,还要展现护理人员的职业道德素质,真正为患者提供贴心的优质护理服务,以实现患者最大的满意程度为护理目标。根据患者的手术安排及其他具体的情况,医护人员要先开展研讨会议,计划好优质护理服务的实际操作。另外,医院在开展手术室优质护理服务前还必须制定手术室优质护理服务的规章制度,让护理人员在护理过程中遵循优质护理服务的原则。

##### 1.2.3 提高优质护理服务质量

手术室优质护理服务的质量可能会受到人力资源或护理人员自身状态的影响,因此,在进行手术之前要排除优质护理服务质量的影响因素,提高优质护理服务的质量。根据手术时间及相关护理人员的工作时间,手术室优质护理服务应当合理

安排护理人员,确保参与手术的护理人员充足,同时拥有较好的身体状态。在对医护人员的管理当中,需要时刻关注其心理状态,根据实际情况进行心理指导,让护理人员以稳定的工作情绪投入到手术室优质护理服务中。此外,手术室还要加强卫生管理,防止病人的创口在手术过程中受到感染。对于手术中的护理质量,院方要进行监督,保证手术室优质护理服务的质量。

### 1.2.4 创新优质护理服务内容

优质护理服务的最大优点就是以患者的需求为服务中心,为患者带来最佳的护理体验。不同患者的手术对护理有不同需求,优质护理服务要创新服务内容,让护理工作更适合患者手术的实际状况。首先,护理工作的模式要进行调整。以护理责任制度来确定护理人员的责任,可以对手术室优质护理服务遇到的相关问题进行讨论,从而改进服务质量。其次,手术室护理的最高责任人要指导相关护理人员的工作重点,进行有重点的护理服务。最后,护理人员要与手术患者建立良好的医患关系,通过融洽的沟通来了解患者需要什么,以此提高手术室优质护理服务的价值。

### 1.3 统计学分析

患者数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理,两组患者护理满意程度之间的差异以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结 果

经过对比,观察组患者满意度为 92.0%,明显高于对照组的 70.0%,两组数据相比,具有显著的差异 ( $P < 0.05$ ),详情如表 1 所示。

表 1 两组护理服务后的患者满意度对比 (n, %)

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	50	25	21	4	92.0*
对照组	50	13	22	15	70.0

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义

### 相似文献:

#### AIDET 沟通模式在优质护理服务中的应用

目的:探讨优质护理服务中应用 AIDET 沟通模式的效果。方法:选择某三甲医院开展优质护理服务病房的患者 200 例进行问卷调查,调查运用 AIDET 沟通模式前后患者对护理服务质量的满意度。结果:有效的应用 AIDET 沟通模式,与患者沟通良好,可提高患者治疗和护理的依从性,从而提高患者对护理服务满意度。结论:护士在优质护理服务中应用 AIDET 沟通模式能获得良好的沟通效果,护患关系和谐,有助于优化护理服务质量。

作者:张燕茹 赵锦英

刊名:中医临床研究 2015 年 07 期 134-136 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:护患;沟通;优质护理;满意度

## 3 讨 论

近年来,医院之间的竞争越来越激烈,医患关系也在逐渐恶化。为了促进医疗行业的发展,医院必须致力于提高医疗服务水平。优质护理服务作为最具人性化的护理模式,已经在国内得到广泛应用。在手术室中为患者提供优质护理服务,可以展现医院的专业化水准,提高手术患者的满意度,减少手术带来的医患纠纷<sup>[2]</sup>。

在手术室开展优质护理服务,需要充分利用医院的医疗资源。手术室护理人员需要进行优质护理服务的培训,提高护理人员的基本素质,形成优质护理服务的理念,并强化护理服务的技术。针对手术室优质护理服务,还必须制定合理的规章制度,规范护理行为。除此之外,护理人员要做好术前准备,在手术中要保证良好的手术环境,通过语言和表情鼓励患者,增加患者对医护人员的信任<sup>[3]</sup>。术后还要跟进患者的恢复状态,为患者提供贴心的服务。

在本院开展手术室优质护理服务后,医患关系变得更为和谐,患者对医院的满意度得到了提高,对本院医疗水平的评价也相应提升。手术室优质护理服务效果很好,值得推广。

### 参考文献:

- [1]徐林立,徐会娟.探讨手术室实施优质护理服务的效果[J].中国医药指南,2013,11(08):321-323.
- [2]邱红,张金凤,刘兰莲,等.手术室优质护理服务实践及效果观察[J].护士进修杂志,2013,27(15):1367-1369.
- [3]王昕华.手术室开展优质护理服务的效果分析[J].中国医药指南,2013,11(33):504.

### 作者简介:

李晓霞(1975-)女,主管护师,手术室护士长,研究方向:临床护理。

编辑:赵聪 编号:EB-14091702 (修回:2014-12-16)

中图分类号:R248

DOI号:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.7.077

#### 开展优质护理服务提高患者满意度的成效

为贯彻落实全国护理工作会议精神,加强医院临床护理工作,为人民群众提供安全、优质、满意的护理服务,坚持以病人为中心的服务理念,切实改善护理服务,提高护理质量<sup>[1]</sup>,我科从 2012 年 8 月开始实施优质护理服务。通过近一年的努力,结合我科实际情况,实行弹性排班制,护理包干责任制,简化护理文书书写等工作,切实做到把护士还给病人。我心血管内科护理工作呈现全新面貌,护理服务得到质的提高。患者满意度调查较以往上升了一个新的台阶。

作者:贾西姣

刊名:中医临床研究 2014 年 28 期 140-141

# 超声引导下穿刺并硬化治疗单纯性肾囊肿 60 例体会

## Clinical Experience of 60 cases with Simple Renal Cysts in Using Puncture and Sclerosis Therapy Under Ultrasonic Guidance

韩秋云

(襄城县人民医院, 河南 许昌, 461700)

中图分类号: R692.9 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 24-0136-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 研究并分析超声引导下穿刺并硬化治疗单纯性肾囊肿的临床效果。方法: 将我院 2013 年 2 月—2014 年 12 月收治的 60 例单纯性肾囊肿患者纳入本研究。采用超声引导下穿刺并硬化治疗。结果: 本组 60 例患者一次性进针成功, 治疗后随访, 患者囊肿消失或者明显缩小, 对患者进行 12 个月的随访, 随访结果显示, 治愈、有效、无效例数分别为 39 例、18 例、3 例, 治疗有效率为 95.0%。本组患者术后囊液细胞学检查结果均为阴性, 无患者感染, 未出现出血、气胸、尿外渗问题, 手术疼痛均可以耐受, 不需要进行特殊处理。结论: 对于单纯性肾囊肿患者, 采用超声引导下穿刺并硬化治疗法, 安全、简单、有效, 值得推广。

**【关键词】** 超声引导下穿刺并硬化治疗; 单纯性肾囊肿; 临床疗效

**【Abstract】**Objective: To study and analyze the clinical effect of puncture and sclerosis therapy under ultrasonic guidance in treating simple renal cysts. Methods: Puncture and sclerosis therapy were performed in 60 patients of simple renal cysts in our hospital. Results: The 60 patients were inserted needles and followed up for 12 months, the follow-up indicated that the numbers of cured cases, effective cases and invalid cases were 39, 18 and 3 respectively, and the curative rate was 95.0%. The results of cytological examination were all negative, no complications such as infection, bleeding, pneumothorax and urinous extravasation were found, pain could be tolerated, and there were no special considerations. Conclusion: For patients with simple renal cysts, puncture and sclerosis therapy under ultrasonic guidance is safe, simple and effective, which is worthy of promotion in clinical practice.

**【Keywords】** Puncture and sclerosis therapy; Simple renal cysts; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.065

介入性超声属于新型技术, 有着引导准确、实时显示、并发症发生率低、创伤小、操作简单的优势, 已经在临床中得到了广泛的应用。近年来, 我院对于收治的单纯性肾囊肿患者采用超声引导下穿刺并硬化治疗, 治疗效果理想, 现将治疗措施与注意事项总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将我院 2013 年 2 月—2014 年 12 月收治的 60 例单纯性肾囊肿患者纳入本研究, 男 42 例, 女 18 例, 年龄为 31~62 岁, 平均年龄为 (38.9±4.8) 岁。本组患者均经 CT 扫描或者彩超检查确诊, 其中 34 例为右侧肾囊肿, 26 例为左侧肾囊肿, 囊肿大小为 5.0 cm×5.4 cm~7.0 cm×5.7 cm。术前常规做尿常规、血常规、心电图及出凝血时间、免疫等检查。并询问患者有无酒精过敏史, 有过敏史者禁止治疗。

#### 1.2 治疗措施

对本组患者采用飞利浦 philips iu22 及 GE-voluson 730 超声诊断仪进行诊断, 硬化剂选择无水乙醇, 根据患者囊肿位置与大小确定体位, 将腰部适当垫高, 选择距离患者体表最近,

囊肿最清晰且可以避开重要脏器的位置为进针点, 进行标记。皮肤常规消毒, 用消毒穿刺架, 探头用无菌探头套包裹, 穿刺架固定后再次确定穿刺点。用 2%利多卡因局麻, 选择 18G 千叶针, 在超声引导下, 沿穿刺点进针, 进针到患者肾包膜外, 叮嘱患者屏气, 沿穿刺引导线进针达到囊肿壁下方约 2 cm 处, 将针芯拔出, 使用注射器将囊液抽空, 进行常规检验, 确定为囊液后将无水酒精注入囊腔内, 用量大约为抽出囊液量的 1/4, 反复抽吸、冲洗。在手术过程中, 或让患者适当变换体位, 达到囊壁与无水乙醇的充分接触, 保留 5 min 后, 将无水酒精全部抽出。手术完毕拔针后按压穿刺点 10 min, 用苯扎氯胺贴覆盖针眼, 必要时使用腹带为患者包扎, 观察 0.5 h, 注意患者呼吸心跳等生命体征无误后方可离开。

#### 1.3 疗效评判标准

疗效分为治愈、有效、无效。一般嘱患者术后 3 个月及 6 个月复查, 治愈即囊肿消失或者直径降低到 1 cm 以下; 有效即囊肿直径缩小程度超过 50.0%以上, 无效即未达到以上疗效。以治愈例数与有效例数来判断治疗有效率。

### 2 结果



本组 60 例患者一次性进针成功, 治疗结束后, 患者临床症状消失或者得到显著缓解, 对患者进行 12 个月的随访, 随访结果显示, 治愈、有效、无效例数分别为 39 例、18 例、3 例, 治疗有效率为 95.0%。

本组患者术后囊液细胞学检查结果均为阴性, 无患者感染、出血、气胸、尿外渗等问题, 手术疼痛均可以耐受, 不需要进行特殊处理。

### 3 讨论

肾囊肿是临床中的常见疾病, 该种疾病可见于任何年龄群体, 临床研究显示, 多数肾囊肿的发生与肾细胞感染或者退行性病变相关, 囊肿有多发性、单发性两种类型, 在囊肿直径较小的情况下, 患者常常无症状, 随着囊肿体积的增加, 患者会出现腰部胀痛等症状, 在劳累后会加重, 部分患者有血尿<sup>[1]</sup>。较大囊肿患者可能会表现出继发性感染, 甚至会引起高血压与肾功能损伤。在以往, 对于单纯性肾囊肿患者多采用外科手术摘除法, 患者需要承受较大的痛苦, 创伤大, 愈合速度慢, 也会给患者带来较大的经济负担。

随着介入治疗技术不断的发展, 超声引导下穿刺并硬化治疗法已经开始应用在单纯性肾囊肿患者的治疗中。该种治疗法需要应用无水酒精, 无水酒精能够让囊壁中蛋白凝固、上皮细胞脱水, 改变内部脂质与生物膜蛋白比例, 致使细胞死亡失去分泌囊液的功能, 促进纤维组织的增生, 促进囊肿的消失与囊腔的闭合。在将无水酒精注入到其中后, 可以降低囊壁对于酒精的通透性, 酒精能够逐步渗透, 不会影响患者肾组织的正常功能。此外, 无水酒精还能够破坏囊壁上皮细胞, 能够起到预防复发的效果<sup>[2]</sup>。

就现阶段, 对于直径不足 4 cm 的肾囊肿患者, 若无其他并发症, 可以采用保守治疗法, 对于直径超过 5 cm 的患者, 则可以采用穿刺疗法。在进行穿刺是, 必须要正确选择好穿刺点, 进针深度控制到达到囊腔 1/2 即可, 在抽液时, 应该观察穿刺针位置的变化情况, 根据具体的时间进行调整, 控制好进

针速度, 尽可能将囊肿中的囊液抽取干净, 反复为患者冲洗囊腔。对于囊肿直径较大的患者, 可以适当放慢抽取速度, 先抽出 1/3 的囊液, 若患者无异常, 可以继续抽取, 在进针、拔针及改变进针位置时, 嘱咐患者屏住呼吸, 防止由于动作较大损伤囊壁与肾, 在拔针时, 需要在其中注入一定剂量的利多卡因, 减轻患者的疼痛感。对于感染性囊肿患者, 可应用抗生素进行治疗, 对于血性囊液患者, 应该及时停止手术, 进行胆固醇、囊液乳酸脱氢酶检查, 看是否为肾肿瘤<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示, 本组 60 例患者一次性进针成功, 治疗结束后, 患者临床症状消失或者得到显著缓解, 对患者进行 12 个月的随访, 随访结果显示, 治愈、有效、无效例数分别为 39 例、18 例、3 例, 治疗有效率为 95.0%。本组患者术后囊液细胞学检查结果均为阴性, 无患者感染, 未出现出血、气胸、尿外渗问题, 手术疼痛均可以耐受, 不需要进行特殊处理。

因此, 对于单纯性肾囊肿患者, 采用超声引导下穿刺并硬化治疗法有着理想的效果, 安全、简单、有效, 值得在临床中进行推广和使用, 但是, 依然可能会出现一些损伤、感染, 应该特别注意<sup>[4]</sup>。

### 参考文献:

- [1]周娜,李秀梅,马翔,等.超声、CT 监测下穿刺硬化治疗单纯性肾囊肿硬化疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,13(30):274-275.
- [2]黄万鹏,徐立胜,黄碧苍,等.经皮超声引导下穿刺注射治疗 168 例单纯性肾囊肿的临床观察[J].中国医学创新,2013,19(14):187-189.
- [3]NadaKanaan,EricGoffin,YvesPirson,OlivierDevuyst,ZiadHassoun.Carbohydrate Antigen 19-9 as a Diagnostic Marker for Hepatic Cyst Infection in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease[J].American Journal of Kidney Diseases,2010,(5):916-938.
- [4]王树松,陈萍,楚昭莹,等.超声引导置管大剂量无水乙醇硬化治疗巨大肝囊肿[J].中国微创外科杂志.2012,27(07):315-316.

编辑: 赵聪 编号: EB-15072015F (修回: 2015-07-31)

### 相似文献:

#### 彩超引导下经皮穿刺硬化治疗肾囊肿的疗效观察

目的: 探讨彩超引导下穿刺硬化剂治疗肾囊肿的效果。  
方法: 在彩超引导下对 78 例肾囊肿患者进行穿刺硬化治疗后, 进行彩超观察和随访。结果: 78 例患者在彩超引导下全部穿刺硬化成功, 随访 6~12 个月, 治愈 65 例, 显效 9 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 有效率达 98.7%。结论: 该项技术治疗肾囊肿准确性高、疗效好、操作简单, 患者痛苦小、易于接受, 值得临床推广。

作者: 董理珂 张彩虹

刊名: 中医临床研究 2013 年 17 期 108-109 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 肾囊肿; 彩超; 穿刺; 无水酒精

中图分类号: R322.6

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2013.17.065

#### 经腹膜后小切口肾囊肿去顶减压术应用体会

目的: 探讨经腹膜后小切口去顶减压术治疗肾囊肿的应用体会。方法: 采用经腹膜后小切口去顶减压术治疗肾囊肿 56 例。结果: 56 例手术均无手术并发症, 成功。结论: 经腹膜后间隙小切口肾囊肿去顶术, 循序渐进, 手术具有创伤小、恢复快的优点, 宜作为肾囊肿外科治疗的首选术式。

作者: 班贵

刊名: 中医临床研究 2009 年 1 卷 03 期 103,105 页

英文期刊名: CLINICAL JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

关键词: 小切口; 肾囊肿; 去顶减压术; 应用

中图分类号: R61

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2009.03.063

# 中西医结合治疗各种恶性肿瘤的临床价值探讨

## Observation of Clinical Value of Integrated Treatment of Traditional Chinese and Western Medicine in Various Malignant Tumors

程为功

(太康县人民医院, 河南 周口, 461400)

中图分类号: R273 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0138-02 证型: IDGB

**【摘要】**目的: 研究分析中西医结合治疗各种恶性肿瘤的临床价值。方法: 回顾性分析我院于2014年—2015年收治的100例恶性肿瘤患者的病历资料, 随机的分为对照组和治疗组, 各50例。对照组实施常规西医治疗, 治疗组在常规西医的基础上结合中药进行治疗。对比分析两组患者的临床疗效。结果: 治疗组患者生活质量评分(89.56±3.7)分高于观察组(76.5±2.8)分,  $P < 0.05$ 。对照组患者的转移率(30.0%)大于治疗组患者的转移率(10.0%),  $P < 0.05$ 。对照组患者的不良反应发生率(10.0%)明显高于治疗组患者临床不良反应发生率(2.0%),  $P < 0.05$ 。结论: 恶性肿瘤实施中西医结合治疗, 临床疗效显著, 有效改善生活质量, 恶性肿瘤转移率低, 并发症少, 值得推广。

**【关键词】** 中西医; 治疗; 恶性肿瘤; 临床价值

**【Abstract】** Objective: To analyze the clinical value of integrated treatment of traditional Chinese and western medicine in the treatment of various malignant tumors. Methods: A retrospective analysis of medical data of 100 patients with of malignant tumor in our hospital from January 2014 to January 2015 was made. The patients were randomly divided into treatment group and control group, with 50 cases in each Group. The control group received the routine treatment of western medicine. The treatment group, based on routine western medicine, received traditional Chinese medicine treatment. The clinical curative effects of the two groups were comparatively analyzed. Results: The life quality score of the treatment group (89.5±3.7) was significantly higher than that (76.5±2.8) of the control group,  $P < 0.05$ . The metastatic rate of the control group (30.0%) was higher than that of the treatment group (10.0%),  $P < 0.05$ . The incidence of adverse reactions of the control group (10.0%) was significantly higher than that of the treatment group (2.0%),  $P < 0.05$ . Conclusion: Treating malignant tumor by integrated treatment of traditional Chinese and western medicine can improve the clinical curative effect, and life quality, reduce the metastatic rate and the incidence of complications, so it is worthy of clinical application and promotion.

**【Keywords】** Integrated treatment of traditional Chinese and western medicine; Treatment; Malignant tumor; Clinical value  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.066

近些年来, 恶性肿瘤的临床治疗逐渐成为医学研究的热点之一。有研究表明, 恶性肿瘤实施中西医结合治疗对于患者临床症状改善和生活质量提高有着积极作用<sup>[1]</sup>。我院通过对恶性肿瘤患者实施中西医结合治疗, 临床价值较高, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我院于2014年初—2015年初收治的100例恶性肿瘤患者, 随机的分为对照组和治疗组, 对照组50例中, 30例男性, 20例女性; 年龄38~80岁, 平均年龄为(63.8±3.6)岁; 10例肺癌患者, 8例肠癌患者, 11例肝癌患者, 9例乳腺癌患者, 12例胃癌患者。治疗组50例中, 32例男性, 18例女性; 年龄37~79岁, 平均年龄为(64.8±3.4)岁; 11例肺癌, 7例肠癌, 12例肝癌, 10例乳腺癌, 10例胃癌。两组患者的一般资料对比分析,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。

#### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

患者实施西医治疗, 化疗治疗基础上, 采用唑来膦酸4 mg加入生理盐水100 ml中缓慢静脉滴注, 连续用药2~3 d, 以后每4周重复用药1次。以上用药为2个周期。

#### 1.2.2 观察组

西医治疗基础上, 对患者进行补中益气汤治疗, 党参5 g, 茯苓5 g, 白术5 g, 人参5 g, 当归5 g, 炙甘草5 g, 陈皮5 g, 大枣5 g, 生姜5 g, 柴胡5 g, 水煎服, 1次/d。

#### 1.3 观察指标

对两组患者的生活质量进行评价, 并统计转移率和并发症发生情况。

#### 1.4 统计学方法

本组资料处理中, 均应用统计学软件SPSS20.0进行统计学处理, 用 $\chi^2$ 检验计数资料, 计量治疗用 $t$ 检验,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肿瘤患者生活质量比较

两组肿瘤患者生活质量比较如表1所示,治疗组患者生活质量评分(89.6±3.7)分高于观察组(76.5±2.8)分,  $P < 0.05$ 。两组患者治疗之前生活质量评分进行比较,  $P > 0.05$ , 无统计学意义。

表1 两组肿瘤患者生活质量比较 [ ( $\bar{x} \pm s$ ) 分]

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	50	56.3±2.1	89.6±3.7*
对照组	50	52.6±4.2	76.5±2.8

注:与对照组相比,  $P < 0.05$

### 2.2 两组患者肿瘤转移率和并发症发生情况比较

对照组患者的转移率(30.0%)大于治疗组患者的转移率(10.0%), 两组间进行比较,  $P < 0.05$ 。对照组患者的不良反应发生率(10.0%)明显高于治疗组患者临床不良反应发生率(2.0%), 两组间进行比较,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

恶性肿瘤作为一种癌症病毒,有着多方面的病因,在环境因素及遗传因素的影响下,细胞的凋亡和基因逐渐转变,逐渐形成一种恶性肿瘤,也是一种基因病。谢中意<sup>[2]</sup>等表明恶性肿瘤的外界因素主要存在一定的化学性、生物性及物理性的特点。内部因素往往存在一定的遗传因素、内分泌因素和免疫因素。盛文<sup>[3]</sup>等研究表明,早期恶性肿瘤常伴有体重减轻及食欲不振等症。晚期恶性肿瘤常伴有肿块、溃疡、出血及疼痛等临床症状。

我院收治的恶性肿瘤,主要有肺癌、肠癌、肝癌、胃癌以及乳腺癌等。结合中西医临床治疗,观察分析两组患者生活质

量,比较得知,治疗组患者生活质量评分(89.6±3.7)分高于观察组(76.5±2.8)分,  $P < 0.05$ 。两组患者治疗之前生活质量评分进行比较,  $P > 0.05$ , 无统计学意义。这与张东彦<sup>[4]</sup>研究中西医结合化疗治疗恶性肿瘤的临床疗效观察的结果大致相同,中西医结合治疗对于肿瘤患者的生活质量有着积极改善作用。同时研究分析两组患者肿瘤转移率和并发症发生情况,统计学表明,对照组患者的转移率(30.0%)大于治疗组患者的转移率(10.0%),  $P < 0.05$ 。对照组患者的不良反应发生率(10.0%)明显高于治疗组患者临床不良反应发生率(2.0%),  $P < 0.05$ 。可见,中西医结合治疗可以降低肿瘤转移率,并降低不良反应发生率,可倪峰<sup>[5]</sup>对浅谈中西医结合治疗原发性肝癌的临床治疗的研究中,有着大致相同的报道。本研究研究时不仅结合自身的工作经验,同时也依据于我院的实际情况,研究中的不足,还望指正。

综上所述,恶性肿瘤实施中西医结合治疗,临床疗效显著,有效改善生活质量,恶性肿瘤转移率低,并发症少,值得推广。

### 参考文献:

- [1]史玉琴,潘玮华,郭爱玲,等.68例妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的中西医护理效果观察[J].西部中医药,2012,25(8):103-104.
- [2]谢中意,郑淑芳.时辰疗法在中西医结合肿瘤治疗中的运用[J].现代肿瘤医学,2015,23(4):560-562.
- [3]盛文,谢怡然,章森,等.从中西医角度浅谈2型糖尿病与恶性肿瘤的关系[J].云南中医中药杂志,2014,35(3):71-73.
- [4]张东彦.中西医结合化疗治疗恶性肿瘤的临床疗效观察[J].中国医药指南,2013,(9):646.
- [5]倪峰.浅谈中西医结合治疗原发性肝癌的临床治疗[J].中国卫生产业,2014,(9):186,188.

编辑:白莉 编号:EB-15043015(修回:2015-06-18)

欢迎订阅 2015年 《中医临床研究》杂志

中华中医药学会系列杂志

欢迎英文稿件 欢迎订阅

《中医临床研究》杂志是由中国科学技术协会主管,中华中医药学会主办,经国家新闻出版总署批准,国内外公开发行的国家级学术期刊;国内统一刊号为CN11-5895/R,国际标准连续出版号:ISSN 1674-7860,2014年已变更为旬刊,大16本,148页,国内外公开发行,定价每册15元。邮发代号:80-108,国外代号:TP7039。 欢迎投稿 欢迎订阅

本刊发表文章已被“中国核心期刊(遴选)数据库”、“中国期刊全文数据库”、“中文科技期刊数据库”全文收录期刊,并全文录入“万方数据-数字化期刊群”电子版。

本刊旨在中西医基础上,以中医为主体,中西医并重,促进中华医学事业和中医临床研究的发展和提高。

通讯地址:北京5803信箱 《中医临床研究》总编室

邮政编码:102211

联系电话:010-59420369 投稿E-mail:cccjcm@163.com QQ:1258405809

网 址:www.cccjcm.com

欢迎投稿

欢迎订阅

# 穿心莲软胶囊与穿心莲片的药理作用及急性毒性实验研究

## Experimental Study on Pharmacological Effects and Acute Toxicity of Andrographis Soft Capsules and Andrographis Tablets

钟晓凤

(三门峡市中医院, 河南 三门峡, 472000)

中图分类号: R258.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0140-02 证型: I

**【摘要】**目的: 研究对比穿心莲软胶囊与穿心莲片的药理作用及穿心莲软胶囊的毒性。方法: 本文以大鼠为实验对象, 分别对大鼠使用细菌脂多糖进行发热实验、啤酒酵母能够辅助发热实验进行, 穿心莲胶囊对发热大鼠使用后, 能够起到散热效果, 并对数据进行观察; 此外, 对小鼠采用角叉菜胶进行肿胀实验, 二甲苯与醋酸辅助肿胀实验进行, 增加小鼠腹腔毛细血管的通透性, 之后对小鼠使用穿心莲胶囊, 对肿胀小鼠的抗炎症效果进行分析观察。结果: 穿心莲软胶囊的散热作用明显高于穿心莲片, 中剂量的穿心莲软胶囊的消炎作用显著高于穿心莲片,  $P < 0.05$ 。研究发现, 小鼠的每日最大毒性耐受量是 110.25 g/kg, 是成人日用量的 525 倍。结论: 穿心莲软胶囊具备良好的散热和抗炎作用, 而且没有明显的毒副作用。

**【关键字】**穿心莲软胶囊; 穿心莲片; 药理作用; 毒性实验

**【Abstract】**Objective: To study and compare the pharmacological effects of andrographis soft capsules and andrographis Tablet and toxicity of andrographis soft capsules. Methods: Rats were taken as the experimental objects. Lipopolysaccharide was used for the fever experiment and beer yeast was the assistant in the fever experiment. After the fever experiment, andrographis capsules were given to the fever rats to dissipate heat and the data were observed. In addition, swelling experiments on mice were done by carrageenan, with xylene and acetic acid as the assistant. The peritoneal capillary permeability of the mice were increased. And then andrographis capsules was used to resist inflammation and the anti-inflammatory effect was observed. Results: The effect dissipating heat of andrographis soft capsules was significantly higher than that of andrographis tablets and the anti-inflammatory effect of andrographis soft capsules in middle dose was significantly higher than that of andrographis tablets,  $P < 0.05$ . It was found that the daily maximum toxicity tolerance in mice is 110.25 g/kg which is 525 times of adult dosage. Conclusion: Andrographis soft capsules have good heat-dissipating and anti-inflammatory effect and no obvious side effects.

**【Keywords】** Andrographis Soft Capsules; Andrographis Tablets; Pharmacological Effect; Toxicity Experiment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.067

穿心莲具有清热解毒的功能, 其药用资源非常丰富。但是由于穿心莲容易受到产地、存储方式、采收期以及生产工艺的影响, 其药材的有效成分和质量都会产生较大的波动, 导致疗效不稳定<sup>[1]</sup>。在临床上, 药物的安全性和有效性对于治疗都有着十分关键的影响<sup>[2]</sup>。在本次研究中, 将穿心莲软胶囊和穿心莲片进行了对比研究, 旨在分析两种药物的药理作用和毒性, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 药物和试剂

穿心莲软胶囊(广州中医药大学, 规格: 0.6 g/粒); 穿心莲片(广州白云山中药厂, 生产批号: 030101)。使用生理盐水将以上药物配制成需要的浓度。

试剂包括: 细菌脂多糖(Sigma 公司)、啤酒酵母(广州珠

江啤酒厂)、角叉菜胶(东京化成工业株式会社)、二甲苯(中国人民解放军第九〇六六工厂)、醋酸(天津市化学试剂一厂)。

#### 1.2 方法

实验中所用的动物包括 SD 大鼠和 NIH 小鼠, 均为清洁级, 其体重分别为  $(200.0 \pm 10.0)$  g 和  $(20.0 \pm 2.0)$  g, 均由广东医学实验动物中心提供。

在实验前, 筛选体温合格的大鼠共 40 只, 分为穿心莲软胶囊组和穿心莲片组。在每只大鼠的颈背部通过皮下注射细菌脂多糖进行发热实验、啤酒酵母能够辅助发热实验进行, 然后对发热大鼠使用穿心莲软胶囊和穿心莲片, 剂量均为 11.76 mg/kg, 之后每隔 1 h 对大鼠的体温进行连续 2 次的测量, 并取平均值。之后计算基础体温和用药后体温的差值。

此外, 筛选 NIH 小鼠连续 3 h 灌胃给药, 每只小鼠的左耳内外均涂抹上均匀的二甲苯, 剂量为 15  $\mu$ L, 用以导致左耳发

炎,右耳作为对照不进行处理。在致炎3h后,通过脱颈椎的方式处死小鼠并剪下双耳,通过电子天平称量左右耳的质量,其质量差即为肿胀度。对小鼠采用角叉菜胶进行肿胀实验,二甲苯与醋酸辅助肿胀实验进行,增加小鼠腹腔毛细血管的通透性,之后对小鼠使用穿心莲胶囊,对肿胀小鼠的抗炎效果进行分析观察。

选取20只NIH小鼠,隔夜禁食12h,将最大浓度的穿心莲软胶囊的内容物以15ml/kg对小鼠灌胃给药,2次/d,总的药量应为110.25g/kg。在给药后对小鼠进行连续2周的观察。

### 1.3 统计学分析

本研究数据以SPSS18.0软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较以t检验;计数资料的比较经 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 药理作用

穿心莲软胶囊的散热作用明显高于穿心莲片,中剂量的穿心莲软胶囊的消炎作用显著高于穿心莲片, $P < 0.05$ 。具体情况如表1所示。

表1 穿心莲软胶囊和穿心莲片的药理作用对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	对大鼠体温的影响	对小鼠左耳肿胀度的影响
穿心莲软胶囊组	20	0.04±0.37	2.07±1.55
穿心莲片组	20	0.51±0.35	4.21±2.99
P		<0.05	<0.05

### 2.2 毒性实验结果

研究发现,小鼠的每日最大毒性耐受量是110.25g/kg,是成人日用量的525倍。

## 3 讨论

穿心莲属于清热药物,在现代医学临床中常常用在咽喉肿痛、感冒发烧、菌痢、肠炎腹痛等疾病的治疗中。而在中医里主要用治疗“里热证”的过程当中,“里热证”主要表现为发热、舌红、急性炎症及口干等,和现代医学当中的感染性疾病和急性传染病有着相似的症状<sup>[3]</sup>。穿心莲的药理活性成分主要包括了脱水穿心

莲内酯和穿心莲内酯,而穿心莲内酯通常含量更高,有研究发现,印度出产的穿心莲的内酯含量为15%左右<sup>[4]</sup>。相关的药代动力学的研究发现,穿心莲内酯的半衰期长,在机体内的达峰快,其生物体的利用度显著优于脱水穿心莲内酯<sup>[5,6]</sup>。

在本次研究中,将急性的感染性疾病复制在了动物模型上,并用穿心莲软胶囊和穿心莲片对动物模型进行治疗和观察,以分析两种药物的散热、抗炎的作用。经研究发现,穿心莲软胶囊的散热作用高于统计量穿心莲片,中剂量的穿心莲软胶囊的消炎作用高于穿心莲片, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。在研究中我们还发现,穿心莲软胶囊的部分药效指标在时效和量效关系上相较于穿心莲片而言,更有优势。而且通过毒性实验,证实小鼠的每日最大毒性耐受量是110.25g/kg,是成人日用量的525倍,也就是说,穿心莲软胶囊的毒副作用较小,因此具有较高的安全性。

综上所述,穿心莲软胶囊具备良好的散热和抗炎作用,而且没有明显的毒副作用,值得推广。

### 参考文献:

[1]徐志勇.穿心莲软胶囊部分毒理、药效学研究及解热机制初探[D].广州:广州中医药大学,2010.  
 [2]唐睿,李添朋,古学斌,等.ICP-OES法测定穿心莲药材中6种重金属元素溶出特性的研究[J].光谱学与光谱分析,2010,30(12):528-531.  
 [3]王艳辉,王伽伯,郝庆秀,等.不同产地穿心莲的含量测定、化学指纹图谱及抑菌活性评价[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(19):377-379.  
 [4]黄文华,宋艳刚,谭隋子,等.穿心莲片中重金属及有害元素的测定[J].西部中医药,2013,26(25):181-183.  
 [5]董洪亮.肺靶向穿心莲内酯脂质体的制备及体外释放特征[J].中医临床研究,2010,02(12):29-31.  
 [6]魏存芳,姚媛,廖琼峰,等.穿心莲片中穿心莲内酯和脱水穿心莲内酯的药代动力学研究[J].中成药,2012,31(15):724-727.

编辑:白莉 编号:EB-15052106(修回:2015-06-15)

### 相似文献:

#### HPLC法测定玉叶金花清热片中穿心莲内酯和脱水穿心莲内酯的总含量

目的:建立以HPLC法测定玉叶金花清热片中穿心莲内酯和脱水穿心莲内酯的总含量。方法:采用高效液相色谱法,色谱柱为Inertsil ODS-3柱(250mm×4.6mm,5 $\mu$ m),流动相为甲醇-水(60:40),流速0.8mL·min<sup>-1</sup>,柱温14 $^{\circ}$ C,检测波长:穿心莲内酯225nm,脱水穿心莲内酯254nm。结果:穿心莲内酯在0.0195~0.65mg·mL<sup>-1</sup>范围内线性关系良好, $r=0.99995$ ,平均加样回收率为98.8%,脱水穿心莲内酯在0.0192~

0.64mg·mL<sup>-1</sup>范围内线性关系良好, $r=0.99994$ ,平均加样回收率为102.3%。结论:本方法操作简便,快速,结果准确可靠。

作者:程毕树

刊名:中医临床研究 2010年2卷10期 85-86页

英文期刊名:CLINICAL JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

关键词:玉叶金花清热片;穿心莲内酯;脱水穿心莲内酯  
中图分类号:R284.2

DOI号:10.3969/j.issn.1674-7860.2010.10.053

# 中药炮制对药物性能功效及理化性质影响分析

## Influence Analysis of Chinese Herbal Preparation on Efficacy and Physicochemical Properties

马振良

(驻马店驿城区沙河店镇卫生院, 河南 驻马店, 463716)

中图分类号: R283.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0142-02

**【摘要】**近代医学发展中,作为中医学的重要组成部分,中药炮制可以克制和抵消相应的毒副有巨大作用,可充分发挥中药在临床治疗中的效用,提高了患者用药的有效性及安全性,综合来看,中药炮制包括水制、火制及水火共制等,基于此,本文将重点讨论分析中药炮制对药物性能功效及理化性质等影响,以期能为未来更好运用中药提供有益的参考。

**【关键词】**中药炮制;理化性质;功效;性能

**【Abstract】**In The development of modern medicine, as an important part of Traditional Chinese Medicine, Chinese herbal processing has great effect on side restraint and offset the corresponding, which gives full play to the utility of Traditional Chinese Medicine in the clinical treatment, improving the efficacy and safety of patients with medication. Overall, Chinese herbal preparation includes the fire processing, the water processing and water with fire processing. Based on this, this paper will focus on the analysis of Traditional Chinese Medicine processing on the physicochemical properties and drug efficacy performance influence, in order to provide a useful reference for a better future with Traditional Chinese Medicine.

**【Keywords】**Chinese Herbal Preparation; Physicochemical Properties; Efficacy; Performance

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.068

当前医疗事业发展中,对于中药的炮制工作,应当给予充分的重视,并不断促进其向完善化方向发展,本文将分析和讨论中药炮制及对应的药物功效、性能,并重点探究了其理化性质,从而提高中药的疗效和临床安全性。

同部位的病症治疗,炮制以后能够增加治疗病变的专一性,大大提高治疗效果,但是会稍微降低其他药性,比如,益智仁有缩尿补肾的功效,盐制以后主要作用是缩尿;川续断有强腰膝、活血脉和续筋接骨的功效,炮制以后只用于筋骨折损<sup>[2]</sup>。

### 1 中药炮制对药物性能的影响

### 2 中药炮制对药物功效的影响

#### 1.1 升降浮沉影响

#### 2.1 毒副作用影响

黄芩无清热和清肺的功效,酒制能够达到清热和清肺的效果;大黄主要作用是通便,酒制完全可以引药上行,有清上焦湿热的功效;莱菔子在很大程度上有升散作用,炒制可以在一定程度上消食降气;黄芪的功效是托脓毒,很多情况下能够消除感冒症状<sup>[1]</sup>。

炮制后的中药能够在很大程度上降低自身的毒性,减少对人体产生的毒副作用,并且可以对毒性进行不断的分解,以此达到毒性降低的效果,还可以对药物进行辅料的添加来达到降低药物毒性的效果。中医中对药物进行系统化的炮制以后,能够有效降低药物中毒性的百分比,最大程度上降低患者服药后的不良反应,以此起到治疗疾病的效果,具有很高的安全性。比如,草乌进行2h的蒸煮,在蒸煮的过程中也是对药物进行解毒的过程,对狼毒进行醋制解毒等,都有降低药物中毒性的作用,可以取得良好的治疗效果。

#### 1.2 四气五味影响

#### 2.2 药效影响

药材在中医中讲究四气五味,这是中药最基本的性能,四气包括温、热、寒、凉;五味包括酸、苦、甘、辛、咸。一般情况下,温、热药物的作用和其他不同,中药中最为缓和的药物就是平性药,它和前两者有很大的不同,但是药性中也或多或少包括前两者。五味的主要作用是酸收、苦坚、甘缓、辛散和咸软。在临床中,对药物进行归类有很大的讲究,通常是根椐药理作用进行归类。

对药物进行炮制能够在很大程度上提升药物的生物利用度,可以将药物中的一些重要成分从药物中很好的溶解出来,这样做的好处是能够在最大程度上提升药物的利用率。比如,黄连小蘖碱生用溶出率是58.0%,酒炒后的溶出率是85.0%。想要提升中药中用药的准确度就需要进行净制,净制也需要具体的步骤和方法,比如,去除黄柏中非药用部分,这样做的最

#### 1.3 归经影响

药物归经主要指的是药物选择性,通过对药物进行选择达到一种明显的除疾效果,在中医中,一种药材可以同时进不

佳目的就是使用药剂量更加准确,最大程度上降低拮抗。新作用:一些药物经过炭炒以后能够增强收敛止血作用,可以进行局部止血。杀酶保苷:很多中药在进行炮制时讲究的是多润少泡,可以通过沸水煮和蒸制的方法来达到一定的药效,能够最大程度上保证酶的不良分解。辅料协同:中医临床进行中药的治疗需要通过不同辅料的协作治疗,达到对药物的正确使用,这样能够对药物疗效进行更大程度上的提升<sup>[3,4]</sup>。

### 3 中药炮制对药物理化性质的影响

#### 3.1 挥发油成分

中药材的分类很多,其中解表类药材有大量的挥发油,通过对其进行炮制后,一般情况下这种药材的炮制需要对温度进行控制,水洗和阴干,这样可以最大程度上保证药物中挥发油的成分不至流失,比如,没药通过炒制以后,可以对药物中的一些气味进行很好的去除;荆芥炭炒以后,可以同时生成出不同种新的药物成分,大大增加药物的治疗功效。

#### 3.2 生物碱成分

炮制后的中药材中碱的溶解会发生一定程度上的变化,可以大大提升生物碱的浸出率,比如,延胡索进行醋制可以在很大程度上提升镇痛作用,草乌、附片等一些有毒性的生物碱成分的药材炮制以后,能够使乌头碱双酯键发生实质性转变,保证药物的良性作用,在降低中药毒性的同时确保其药物疗效<sup>[5]</sup>。

#### 3.3 苷类成分

一些中药材中还有大量的苷类成分,这些苷类成分溶于乙醇,在一些条件下融于水,与此同时会产生一定的化学反应,使其转变为苷元,这种转变很容易破坏其中的糖分,对糖失去一定的保护作用,比如,黄芩通过水解能够生成黄芩素,这种物质能够改变药物颜色,使其色泽变绿,直接降低了药物中的有效成分,使药物失去稳定性,所以,首先需要对药物进行杀酶保苷,与此同时进行蒸煮的方式进行药物的炮制。

#### 3.4 其他成分

中药材中除了上述成分之外还含有不同种类的有效成分,其中包括蛋白质类、有机酸类、鞣质类和氨基酸类,这些不同类的成分在进行炮制时也需要严格按照临床标准进行炮制,在炮制的过程中需要选择合适的方法进行。因此,进行中药炮制是中医中经过长期的研究和临床验证总结得出,中药炮制是根据不同需求进行不同炮制,还必须要以炮制药物中的性质决定。进行药物炮制的工作人员需要对炮制过程进行严格观察,并对药物各种成分在炮制后的不同理化性质的变化进行把握和规范,保证药物的疗效<sup>[6]</sup>。

### 4 总结

由上文可以看出,中药炮制的过程是不同药物成分进行系统加工的过程,通过系统加工最大程度上使药材在炮制的过程中发挥自身特有的功效,在临床上发挥药性。所以,为了药物成分的安全在加工和使用的过程中应当根据临床用药要求进行炮制和使用。中药炮制需要根据合理的炮制方法对中药的性能,功效和理化性质进行适当的改变,以适应临床治疗,使其在临床治疗发挥特有的功效和作用。

#### 参考文献:

- [1]才红杰.中药炮制对药物性能功效及理化性质影响探析[J].亚太传统医药,2014,(01):50-51.
- [2]孙立娟.浅谈中药炮制中的科学性[J].中国医药指南,2013,(36):188-189.
- [3]杨春云.中药疗效与中药炮制的关系研究[J].实用医技杂志,2011,(05):534.
- [4]徐良,岑丽华.中药性能与炮制辅料[J].科技信息,2011,(33):278+258.
- [5]张健,臧传军,裴慧,等.中药炮制工艺存在的问题文献分析与对策[J].中国药房,2013,(39):3742-3744.
- [6]吴英详.炮制工艺对黄精有效成分及指纹图谱的影响[D].福州:福建农林大学,2013.

编辑:白莉 编号:EB-15051407(修回:2015-07-11)

## 眼科门诊护士工作体会

## Work Experience of Nurses in Department of Ophthalmology

张蕾 王娟

(解放军第91中心医院,河南 焦作,454003)

中图分类号:R47 文献标识码:B 文章编号:1674-7860(2015)24-0143-03

**【摘要】**目的:回顾眼科门诊护士的工作,总结护理体会。方法:提高眼科护士综合素质,从分诊、护患沟通、医护关系及病情指导等方面出发,改善眼科门诊护理服务模式,提高诊疗速度。结果:门诊护理工作综合满意度大力提高,投诉现象明显减少,护理纠纷也逐渐减少。结论:做好门诊护理工作,正确指导、合理安排病人就诊,能有效缩短看病时间,使门诊工作更安全、快捷、有效。

**【关键词】**眼科门诊;护士工作体会

**【Abstract】**Objective: To review the work of outpatient nurses in Department of Ophthalmology and summarize the nursing

experience. Methods: To improve the comprehensive quality of nurses in Department of Ophthalmology, improve the nursing service mode and the diagnostic rate of the Department of Ophthalmology from the aspects of the diagnosis, nurse patient communication, medical care relationship and the guidance of the disease. Results: The overall satisfaction of outpatient nursing work was greatly improved, the phenomenon of complaints decreased significantly. The nursing disputes decreased gradually. Conclusion: Satisfactory outpatient nursing work can correct guidance, reasonable arrangements for people to visit and effectively shorten the time to see a doctor, which makes nursing care more safe and effective.

**【Keywords】** Department of Ophthalmology; Work Experience of Nurses

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.069

眼科是一门专业性比较强的学科。人常说眼睛是心灵的窗口，一旦眼睛失明，患者感到焦虑、恐惧、哭泣甚至抑郁，严重者给患者及家属带来生活上、精神上的困难和不便。所以作为一名眼科门诊护士，不但要有高尚的职业道德，精湛的专业技术，更要有敏锐的洞察力，把握一切工作中的细节问题，将一切可预见的，能引起患者不满的问题及时总结出来，及时改正，用到工作中去。现将多年的眼科护理工作体会总结如下。

### 1 提高综合素质

在提高专业知识的同时，尤其重视护士人文素养的提升，护理实践中的人文精神集中体现在护士对患者生命与健康、权利和需求、人格和尊严的关心和照护<sup>[1]</sup>。我科利用每天的早班会，经常进行护理职业礼仪、护理美学、护患沟通技巧等人文素养培训小讲座，并制订了一系列的护理人文关怀措施。使每一位护士都能做到充分尊重患者，确切了解患者的需要，使其得到所需关怀，从而将护理人文关怀与护理实践的具体步骤紧密结合，切实体现在患者身上<sup>[2]</sup>。

### 2 预检分诊

眼科门诊护士要眼观六路耳听八方，根据患者主诉和病情的轻重缓急进行快速分诊。急病人之所急，如果病情紧急，外伤、危重的优先就诊。照顾年老体弱和上学的学生，使病人产生信任感，坚定治病的信心，同情和体贴病人，努力创造和谐的候诊环境，减少病人路程的往返，缩短病人看病时间。提前了解病情，根据病人的主诉，如需要检查视力、测量眼压、散瞳验光、检查眼底的患者，优先检查。这样既不延误病情，又在第一时间准确的给医生提供病情信息。所以，准确无误的做好分诊和疏导工作，提高护士的分诊应对能力，对于患者是至关重要的。

### 3 护患沟通

每一位就诊患者都是带着特别复杂的心情来就医的，焦虑、期盼、不信任及经济方面等，都是需要考虑的。因为大部分患者来自农村，经济条件不太富裕，加上对医院环境不熟悉，又担心医护人员的服务态度，这些顾虑无形中加重了患者就诊时的心理负担<sup>[3]</sup>。所以，我们护士如何拉近与患者的距离，取得患者对医护人员的信任显得非常重要，我们总结了以下沟通方式。

#### 3.1 说服患者的技巧

具有同情心，从患者的利益出发，在交谈时说出想法，让患者理解是为他好，达到说服的目的。

#### 3.2 考虑对方的自尊

考虑对方的自尊，不要随意批评，以防对方伤着自尊，反而达不到说服的目的。

#### 3.3 耐心与患者近距离沟通

询问他来自哪儿、有哪些不适、发病时间长短等，这样既了解病情，又降低了护患之间的陌生。

#### 3.4 患者对护士态度冷漠时

患者对护士态度冷漠时，护士可主动打招呼，询问其心情不好原因，家里是否有事、有什么烦心事等，逐渐贴近患者，用患者能接受的态度和方法帮助每一位患者，使护患关系更融洽。通过以上沟通技巧应用，不仅取得彼此之间的了解和信任，建立良好的护患关系，还帮助减轻病人的身心痛苦，创造最佳的身心状态，从而提高护理质量。

### 4 医护关系沟通

虽然医生和护士在同一环境中工作，服务对象都是病人，但工作性质完全不同，却相互联系。因此，医护关系的和谐，是取得优质服务的重要因素之一。我院眼科门诊是一个综合性眼科，分科不细，还负责做近视眼手术，这就要求门诊护士在熟悉业务的情况下，还要熟悉、适应每位医生的性格、工作态度、工作方法、就诊质量、看病速度，争取做到医护关系的尊重、信任、协调、谅解、制约和监督。比如：对于屈光不正的患者，根据不同年龄阶段进行散瞳验光，告知医生，医生根据患者的病情选择就诊。因为散瞳验光检查需要一个半小时，在这期间，后面排队的患者可优先就诊。这样医护之间的工作配合既协调又默契。既节省医生看病时间又提高了工作效率；对于检查眼底的病人，护士首先要检查视力、测眼压、提前散大瞳孔，这样医生看病既省事又省时；对于急性青光眼的患者，问诊、看瞳孔是否增大等症状，护士第一时间就要测量眼压，如果眼压很高，就告知医生优先就诊。这样既不延误病情，又能及时得到治疗、控制眼压、防止失明。综合上述，医护关系是否融洽，对每位患者至关重要。能使患者得到最恰当而又满意的治疗和护理。

### 5 病情指导

眼科门诊工作量较大，专科检查和治疗较多，要求护士对



于一些特殊专业知识需要告知患者。医生诊断时,要进行眼科专科检查、治疗。根据病情进行健康教育十分必要。包括:疾病发生、发展过程,病情原因、检查方法、注意事项等。就诊结束后,要向患者及家属交待回家后的注意事项。治疗后可能出现的情况,那些需要及时就诊的,特别是不同眼药水的滴眼方法及注意事项、用药剂量、给药的正确方法、病情的饮食谱、休养方法、体位、复诊时间,使患者及家属得到专门教育,提高自我护理能力,减少病情复发率及并发症的发生<sup>[4]</sup>。特别是对急性传染病的患者,如:急性结膜炎就要向患者讲清生活常识,洗手毛巾和家人分开,用流动水洗脸,滴眼药水前后要洗手,本病发病季节及预防知识等。对于屈光不正的、青光眼、白内障、视网膜脱落的健康知识手册免费发放,以便了解眼科常见病及多发病的自我调护知识。

## 6 讨论

门诊工作是服务的窗口。我们在门诊护理过程中,首先要强化护理人员的服务意识,树立良好的职业形象,提高护士的综合能力,使病人来就诊就能产生信任感和安全感<sup>[5]</sup>。作为一名眼科门诊护士,接触到不同类别、不同年龄、不同性格的病

人,护士必须热情、认真、耐心地疏导不同类别的患者,正确指导合理安排就诊病人,正确引导眼科各项检查方法,耐心讲解病情原因、用药知识、注意事项及滴眼药水的方法,才能使眼科门诊护理工作综合满意度提高,护理投诉现象减少,工作效率提高,提升医院整体形象。

## 参考文献:

- [1]李惠玲. 护理人文关怀的基本理论与临床应用[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(11): 878-880.
- [2]史晶. 眼科门诊护理缺陷因素与防范对策[J]. 中国药物经济学, 2014, 8(6): 169-170.
- [3]陈玉萍. 门诊护理沟通技巧[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(08): 1969-1970.
- [4]任玮. 改善门诊就医流程 促进医患关系和谐[J]. 中医药管理杂志, 2008, 17(03): 185-186.
- [5]尉秋英. 眼科门诊护士的工作体会[J]. 求医问药下半月刊, 2012, 10(2): 679.

编辑: 白莉 编号: EB-15052119 (修回: 2015-06-08)

# 持续质量改进在医院感染管理中的应用

## Continuous Quality Improvement in Hospital Infection Management

靳立敏 赵桂花

(布尔津县人民医院, 新疆 阿勒泰, 836600)

中图分类号: R197.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0145-02 证型: I

**【摘要】**目的: 探讨持续质量改进在医院感染管理中的应用。方法: 针对医院感染的重点环节、重点部门、重点流程及危险因素采取预防控制措施, 应用持续质量改进的方法, 实施质量改进。结果: 医院感染发生率逐年降低, 漏报病例由逐年增加到降低, 医院感染上报率明显提高。结论: 借助持续质量改进方案为医院感染管理进行规范及完善, 可有效改善感染管理现状, 降低感染率。

**【关键词】** CQI; 医院感染; 应用

**【Abstract】**Objective: To investigate the continuous quality improvement management in hospital infections. Methods: Key areas for hospital infections, priority sectors, focusing on the process and risk factors to take prevention and control measures, the application of continuous quality improvement methods, the implementation of quality improvement. Results: The incidence of nosocomial infection decreased year by year, the year to reduce underreporting of cases, hospital infection reporting has improved significantly. Conclusion: With the continuous quality improvement program for hospitals to standardize and improve infection control, infection control can effectively improve the situation and reduce infection rates.

**【Keywords】** CQI; Nosocomial Infection; Application

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.070

医院感染管理作为医院质量管理的重要组成部分,正在不断地吸收管理学上先进的思想和模式,持续质量改进(Continuous Quality Improvement, CQI)的管理理念在医院感染管理工作中的运用日益广泛。持续质量改进作为先进管理方

案,立足于过程管理及环节管理理论,致力于全面提升质量管理,通过在各环节管理过程中开展资料收集、工作检测与质量评估几项工作,辅助开展管理工作,可有效提高管理质量。我院应用持续质量改进的管理方法,通过常规监测、分析,发现

问题发展趋势,对存在问题采取积极预防控制措施,减少医院感染的发生,有效提高了医院感染质量,体会如下。

### 1 持续质量改进的方法

#### 1.1 建立医院感染管理体系

成立全院医院感染管理委员会、医院感染管理科、各临床科室医院感染管理小组的三级医院感染管理组织,对各级管理组织制定职责,定期对各级管理组织的工作质量进行检查、考评,并和医院的奖惩制度挂钩,充分发挥各级管理组织的作用。

#### 1.2 全员培训

由于医院感染管理工作始终贯穿于医疗活动的全过程,不仅牵涉到医、护、药、技人员,同时还涉及工勤人员,因此要搞好医院感染管理,首先要提高全员医院感染控制意识,掌握医院感染相关的法律、法规知识,掌握预防和控制院内感染的基本知识和技能。我院每年举办各级各类讲座、培训班,分批次对各类人员有针对性地进行培训,对新上岗的人员进行岗前培训,对工勤人员进行深入浅出的讲课,对医院感染管理专职人员每年派出去参加全国性的学习班,接受正规的专业培训和知识更新。

#### 1.3 收集资料

做好院内感染的调查和监测。收集分析资料是医院感染管理持续质量改进的基础。从2000年以来我院共收集监测资料近万份,通过这些资料的分析,帮助我们掌握了医院感染情况,为我院控制院内感染提供了科学的依据。

##### 1.3.1 监测的方法

监测方法采取综合性的监测和目标性的监测。综合性监测方法是统一制定医院感染病例登记表,由院感专职人员深入病房查看病人、查阅病历和护理记录,确定医院感染是否存在;深入微生物实验室,根据检查阳性结果,调查相应病人,确定是否是医院获得性感染。目标性监测的方法:①重点部门的监测,对存在高危性的部门进行监测,如NICU病房、母婴同室病房。②重点部位的监测,如手术病人切口部位的监测。③抗菌药物临床运用与细菌耐药性监测。

##### 1.3.2 监测资料的整理分析

资料分析的内容从五个方面进行:①医院感染总的发病率。②不同科室、不同时期的医院感染发病率。③医院感染危险因素的分析。④医院感染的趋势分析。⑤医院病原学及其耐药特点分析。

##### 1.3.3 监测资料的报告及反馈

①每月向医院感染管理委员会报告监测资料,发现流行或暴发流行及时报告。②每月向临床科室反馈医院感染监测资料,发现流行或暴发流行及时向临床科室反馈。③涉及个体化的资料(如外科医师手术专率)则向涉及人员单个反馈。通过资料的分析,能够掌握医院感染发病率,推论医院感染的高危人群、高危病区及潜在的危险因素,并且根据存在的问题制定干预措施。通过信息反馈,促使大多数科室和个人,尤其是感染率高的科室和个人总结经验,查找感染原因,降低医院感染

的发病率。

#### 1.4 建立医院感染管理质量检查和评价制度

制定医院感染管理质量标准,有计划地定期和不定期对临床科室进行有关医院感染管理的规章制度和技术规范执行情况进行检查。如对医务人员手部卫生、诊疗环境、无菌技术操作、隔离技术、一次性无菌用品、医疗废物的分类等管理进行检查,同时加强对手术室、供应室等重点科室的管理和工作流程进行检查,对存在的问题进行质量扣分,并和绩效工资挂钩。

### 2 实施效果

医院感染知识培训覆盖率达91.0%以上,医务人员医院感染意识得到明显提高。2010年1月—2014年12月共发生医院感染病例110例,医院感染漏报病例45例,医院感染发生率逐年降低,漏报病例由逐年增加到降低,医院感染上报率明显提高。(见表1)

表1 2010年1月—2014年12月医院感染发生率和漏报率比较 (%)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
医院感染发生率	2.4	1.9	1.5	0.8	0.6
医院感染漏报率	1.5	2.9	9	10	1.5

### 3 讨论

医院感染管理持续质量改进关键点:①全员参与,层层负责,人人改进,医院感染严重影响医疗护理质量,医院感染管理贯穿于医疗活动的全过程,涉及医疗、护理、医技、药剂、后勤等多个部门;因此医院感染质量管理必须有赖于全员参与,从而才能增加质量运行的活力。②预防为主,注重过程管理;医院感染管理质量改进应注重患者从入院到出院所有医疗护理活动的全过程,重视每一个工作环节;质量改进强调预防为主,重点在于预防质量缺陷的发生,而不仅是事后的检查和补救,这样才能达到永久性的根本性的质量改进。

应用持续质量改进原则控制医院感染是行之有效的方法。我院通过实施CQI,进一步完善了医院感染质量管理体系和医院感染质量监督和评价机制,强化了各级管理者的质量管理意识和医务人员的参与意识,层层负责,层层把关,实施过程管理、环节管理的全方位、全过程管理,使质量标准落实到各级医院感染管理工作中,有效控制了薄弱环节。

#### 参考文献:

[1]车莹,王卫.持续质量改进在医院感染管理中的应用[J].中华医院感染学杂志,2011,21(20):4296-4297.  
 [2]吴锦梅.持续质量改进在医院感染管理中的应用[J].江西医药,2006,41(8):694-695.  
 [3]严翠侠.持续质量改进在医院感染管理中的应用体会[J].中外医疗,2011,(03):130-131.

编辑:赵聪 编号:EB-15052216(修回:2015-06-10)

# 中药炮制对中药饮片的化学成分及疗效影响的分析

## Analysis of Chemical Composition and Efficacy of Traditional Chinese Medicine Processing

杨梅<sup>1</sup> 罗东<sup>2</sup>

(1. 新疆昌吉州疾病预防控制中心, 新疆 昌吉, 831100; 2. 新疆维吾尔自治区人民医院, 新疆 乌鲁木齐, 830000)

中图分类号: R283 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0147-02

**【摘要】**目的: 观察并分析中药炮制对中药饮片的化学成分及疗效的影响。方法: 选取我院2013年3月—2014年10月对同类中药饮片采用不同炮制方法的服用患者120例作为本次的研究对象, 并依据药物炮制前方法的不同分为A、B、C三组。A组为水处理前分档, B组为炮制前分档, C组为水处理和炮制前分档, 比较三种筛选方式对中药饮片的临床疗效。结果: 药物经炮制后毒副作用出现下降趋势, A、B、C三组的总有效率分别为95.0%、72.5%、75.0%, A组分别与B、C两组比较差异显著( $P < 0.05$ ); B、C两组比较无明显差异( $P > 0.05$ )。结论: 对中药饮片进行炮制前, 要严格依照水处理前分档与炮制前分档, 以减少药物毒性, 有效提高临床有效率。

**【关键词】** 中药饮片; 中药炮制; 化学成分; 疗效

**【Abstract】** Objective: To observe and analyze the effects of the chemical constituents and the therapeutic effect of Chinese herbal medicine on the Chinese herbal medicine. Methods: In our hospital in March 2013 to October, 2014, Chinese herbal medicine by different processing methods of taking 120 patients as the research object and according to different drug processing methods for group A, B and C. Group A was divided into water treatment before the B was processed by the group, Group C was treated by water treatment and processing. The clinical efficacy of three kinds of screening methods for Chinese herbal medicine was compared. Results: The drug after processing after toxicity appeared downward trend, A, B, C three groups of total efficiency were 95.0%, 72.5% and 75.0%, respectively, in group a respectively with B and C were significant difference ( $P < 0.05$ ); B, C two groups no significant difference ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Before processing, it must be strictly in accordance with the water treatment before the sub file and processing of the first file in order to reduce drug toxicity and improve the clinical efficiency.

**【Keywords】** Chinese Herbal Decoction Pieces; Processing; Chemical Constituents; Curative Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.071

中药饮片是中成药剂与中药汤剂中的最基础环节, 其质量的优劣直接影响药物的临床治疗效果<sup>[1]</sup>。影响中药饮片质量的原因多种多样, 包括产出、炮制、贮藏等流程等, 其中, 中药炮制为影响中药饮片质量的最直接因素<sup>[2]</sup>。本次研究对经过炮制的中药饮片进行相应的跟踪调查, 对经炮制后的药物有效成分和临床效果进行观察分析, 并报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院2013年3月—2014年10月对同类中药饮片采用不同炮制方法的服用患者120例作为本次的研究对象, 并依据药物炮制前方法的不同分为A、B、C三组, 每组各40例。所有患者中男64例, 女56例, 年龄20~75岁, 平均(53.6±13.8)岁, 比较所有患者的性别、年龄等一般资料差异无统计学意义, ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 A组炮制方法

药物经合理分档后, 少泡多润, 根据季节、药量的不同给予相应调整, 采取指掐、穿刺、手捏等方法对中药饮片进行剔除, 并给予一般的炮制方法对药物进行炮制。

##### 1.2.2 B组炮制方法

经常规水处理后, 进行炮制前分档, 对药物进行炮制时, 药物受热均匀, 以保留药物有效成分。

##### 1.2.3 C组炮制方法

结合A、B两组的炮制方法, 进行严格筛选与处理。将三组方案的炮制饮片浸泡在水中0.5h, 后用武火进行煎煮, 沸腾后继续改用文火加热0.5h, 将第1次的药液进行过滤, 并放置于相应容器内, 再加入适量水, 进行再次煎煮, 并重复上述操作方法3次, 将3次所得的滤液进行合并, 改用文火加热煎煮, 当容量煮至300ml左右时即可供患者服用, 1d服用2次, 30d为1个疗程, 服用3个疗程。

#### 1.3 观察指标

对三组方案的临床疗效进行比较, 分为: 好转、缓解、无效三个评判指标, 好转: 患者不良症状明显改善; 缓解: 患者

不良症状部分改善；无效：患者不良症状无好转或改善迹象。

### 1.4 统计学方法

本次数据采用 SPSS17.0 的统计软件对数据进行统计处理。计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，行  $t$  检验，计数资料用  $\chi^2$  检验，当  $P < 0.05$  时表示两组差异具有统计学意义。

## 2 结果

A 组好转 22 例，缓解 16 例，总有效率为 95.0%；B 组好转 14 例，缓解 15 例，总有效率为 72.5%；C 组好转 16 例，缓解 14 例，总有效率为 75.0%。A 组分别与 B、C 两组比较差异显著，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；B、C 两组比较差异无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

大多中药来自于自然界，药物使用时必须经过严格的炮制方可采用。对中药进行炮制是其临床用药的一大特色，是中药的主要组成部分，炮制方法的得当与否直接取决于中药饮片质量的好坏<sup>[3,4]</sup>。炮制大致可以分为净制、切制、炮炙等，主要理念为合理掌握炮制过程的各个流程，并对中药饮片给予严格的加工炮制，以最大程度上发挥药物疗效，并有效减少药物毒副作用，利于患者服用。由于科学水平、历史条件等因素的限制，使得对中药材的理论、工艺、炮制原理、质量标准等均选取的为经验性用药<sup>[5]</sup>。目前，对中药饮片的炮制应按照最佳炮制方法进行药物炮制，并拟定科学合理的质量标准，在保证药物质量合理的基础上，最大限度地发挥药物的临床疗效。

中药炮制方法多种多样，主要包括蒸、炒、煨、炙等加热处理和浸、泡等操作<sup>[6]</sup>。所以说，在药物炮制过程中应尽可能将药物内在的药物成分给予最大限度的保留，并发挥最大的临床疗效，在炮制过程中，药物会产生质与量的变化，和中药成分具有一定相关性。因此，炮制中药饮片与其临床疗效的发挥

程度直接相关，同时与药物的敷料具有一定联系<sup>[7]</sup>。在进行炮制前应严格进行水处理前分档与炮制处理前分档工作，将药物中的不符合标准饮片进行合理剔除，并掌握相应的炮制力度，使得饮片炮制均匀，利于药效的发挥。本次研究证实，A 组的临床有效率与 B、C 两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ )，说明对中药饮片进行水处理与炮制前分档对药物临床疗效的发挥意义重大。

综上所述，对中药饮片进行严格的炮制可以有效增加药物的临床疗效，减少药物毒性，从而提高临床有效率，在实践过程中应对每一项药物炮制环节严格把关，不断吸取经验，总结并积累，使该炮制方法不断参与到中药饮片的临床需求当中。

### 参考文献：

[1]肖永庆,张村,李丽,等.浅谈中药饮片规范化生产和过程控制[J].医学研究杂志,2010,39(9):11-14.

[2]王银燕,宋红,李宝珍,等.中药饮片质量与疗效的关系[J].中国当代医药,2011,18(30):109-110.

[3]周莹君,孙立亚,苏会霞,等.中药饮片质量控制分析[J].中国中医药现代远程教育,2011,09(5):98-99.

[4]范胜莲,屈晓燕.浅谈不合格中药饮片的加工炮制问题[J].中国中医药现代远程教育,2011,09(9):20.

[5]李丽,于定荣,麻印莲,等.根及根茎类中药饮片产地炮制加工生产模式的构建[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(5):356-358.

[6]张科卫.提高《中药炮制学》教学质量的若干途径[J].中国中医药信息杂志,2010,17(8):99-100.

[7]陈建红,刘慧,姚蓝,等.中药饮片体内过程分析研究进展[J].中国中药杂志,2014,39(21):4149-4152.

编辑：赵聪 编号：EB-15062903F（修回：2015-07-15）

### 相似文献：

#### 定量小包装中药饮片使用体会

定量小包装的中药饮片指的是加工合格后的中药饮片，并按照临床上的常用剂量通过一定的包装分成不同规格的小包装的药剂。中药饮片定量小包装是当前一种新型中药饮片的调配模式，其不需要称量、调配速度快、节约资源、提高卫生度并且直接由药剂师进行调配，并有着剂量准确与配方的效率高优点。基于此，本文主要对使用定量小包装的中药饮片体会进行分析。

作者：王卡珂

刊名：中医临床研究 2015 年 09 期 140-141 页

关键词：定量小包装；中药饮片；使用体会

中图分类号：R96

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2015.09.071

#### 中药饮片处方中存在的合理化分析

目的：调查分析中药饮片处方中存在的合理化情况，以促进临床合理用药。方法：随机抽取我院中药饮片处方 1320 张，依照 2010 年版《中国药典》、《中药处方格式及书写规范》及《医院处方点评管理规范（试行）》通知中相关要求对处方中的用药情况进行统计分析，寻找不合理现象。结果：1320 张中药饮片处方中 124 张存在不合理现象，不合理现象出现率 9.39%，其中有 86 张处方中存在 2 种或 2 种以上不合理现象。不合理现象主要包括临床诊断不规范、用药的味数偏多、用药的剂量偏大、毒性中药饮片使用不合理、煎服方法错误。结论：中药饮片处方中存在着一定的合理化现象，应加强管理，促进处方的规范化，从而保证临床用药的合理有效。

作者：唐雪秀

刊名：中医临床研究 2014 年 14 期 123-124 页