

方法及预后明显不同,因此,一定要警惕绞窄性肠梗阻的存在,一旦确立诊断,要果断改变治疗模式,争取最好的治疗效果。总之,在单纯西医治疗的基础上合并使用穴位注射结合开塞露纳肛能有效地治疗术后早期炎症性肠梗阻,减少并发症及再次手术的发生,是一种安全、经济、有效的治疗方法。

参考文献

[1]黎介寿.认识术后早期炎症性肠梗阻的特性[J].中国实用外科杂志,1998,18(7):387-388

[2]朱维铭,李宁.术后早期炎性肠梗阻的诊治[J].中国实用外科杂志,2000,20(8):456-458
[3]王李,童卫东.术后肠梗阻的发生机制研究进展[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(10):1 114-1 117
[4]付长海.中西医结合治疗腹部术后粘连性肠梗阻 50 例[J].四川中医,2009,27(7):66-67
[5]王红,石建华,李慧臻,等.中西医结合治疗急性结肠假性肠梗阻 19 例[J].天津中医药,2006,23(4):326
[6]金香兰,尹岭,姚斌,等.针刺足三里穴中枢作用机制的研究[J].中国康复理论与实践,2003,9(3):184-186

(收稿日期:2014-04-15)

无泡穴位贴敷治疗支气管哮喘 264 例 *

魏丽媛¹ 指导:田海燕^{2#}

(1 江西中医药大学 2012 级针灸推拿学硕士研究生 南昌 330006;2.南昌大学第三附属医院针灸科 江西南昌 330008)

摘要:目的:观察无泡穴位贴敷治疗支气管哮喘的临床疗效。方法:选择符合诊断标准的支气管哮喘患者 264 例,取穴大椎、肺俞、天突等,在初伏、中伏、末伏的第 1 天穴位贴敷,并于末伏后第 10 天加强一次,以皮肤出现潮红为度,尽量避免起泡。结果:经过 3 个疗程后临床治愈 98 例,好转 145 例,无效 21 例,总有效率 92.0%。结论:无泡穴位贴敷对支气管哮喘患者临床症状改善显著,并减少了药物对皮肤的刺激性,避免起泡,减轻了患者的痛苦。

关键词:支气管哮喘;慢性持续期;无泡穴位贴敷

中图分类号:R256.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.042

支气管哮喘是以咳嗽、喘息、胸闷等症状为主的常见病,多见于中老年人。“冬病夏治”穴位贴敷治疗支气管哮喘慢性持续期疗效显著,但所用生药对皮肤刺激性大,易出现皮肤起泡甚至破溃。笔者于 2008 年 7 月~2010 年 7 月采用无泡穴位贴敷疗法治疗支气管哮喘患者 264 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 随机选取 2008 年 7 月~2010 年 7 月南昌大学第三附属医院针灸科及呼吸内科门诊就医的支气管哮喘患者 264 例,其中男 146 例,女 118 例,年龄为 4~76 岁,病程 2~30 年。

1.2 纳入及排除标准 所有病例均符合中华医学会呼吸病分会哮喘学组《哮喘防治指南》^[1]制定的诊断标准,且分期标准为慢性持续期,病情严重程度分级属于轻、中度持续。排除支气管哮喘急性期患者及造成气喘或呼吸困难的其他疾病患者,或有严重原发性疾病患者。

1.3 治疗方法 (1)治疗时间及疗程从入伏日起,在初伏、中伏、末伏的第 1 天分别治疗 1 次,于末伏后第 10 天加强 1 次,每年 4 次为 1 个疗程,连续治疗 3 年,共 3 个疗程。(2)药物制备:药膏制备:取生白芥子、生麻黄、法半夏、肉桂、地龙、紫苏子按 4:2:1:1:1:1 的比例研成细末。新鲜生姜粉碎后按压取汁,加热煮沸后放置至 50℃,与药粉混合,再

加入甘油调成稠膏状,制成直径 1.5 cm、高度 0.8 cm 左右的天灸药膏。(3)取穴:“初伏”取肺俞、膏肓、大椎、定喘;“中伏”取天突、心俞、膈俞、脾俞;“末伏”取肾俞、气海、丰隆、太溪;“加强”取定喘、肺俞、关元、肾俞。(4)操作:患者暴露治疗穴位用碘伏常规消毒后,将药膏贴于穴位上,用 6 cm×6 cm 的医用胶布固定。成人每次贴 4 h、小儿贴 2 h 后揭下,以患者能够耐受为度。(5)皮肤反应:贴药后大多数患者不出现发泡,少数人仅出现细小水泡,一般不会感染。(6)注意事项:贴药期间禁食生冷油腻或辛辣刺激性食物;贴药后应尽量减少室外活动,避免胶布脱落。

1.4 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[2]中哮喘病的疗效判定标准。临床治愈:哮喘控制,临床症状及体征消失;好转:哮喘缓解,临床症状、体征好转;无效:症状无变化。

1.5 治疗结果 见表 1。

表 1 临床疗效统计结果 例				
疗程	临床治愈	好转	无效	总有效率(%)
第 1 疗程	84	134	46	82.6
第 2 疗程	93	137	34	87.1
第 3 疗程	98	145	21	92.0

2 典型病例

万某,女,44 岁。于 2010 年 7 月 16 日初诊。病史:气喘、咳嗽反复发作 10 余年,痰多,色白而粘,伴胸闷,每遇天气转冷或劳累后症状加剧,平素易感冒,怕冷,舌质淡,苔微腻,脉滑。体检:双肺可闻及散

* 基金项目:江西省南昌市指导性科技计划项目(编号:洪科发计字[2012]17 号)

通讯作者:田海燕, E-mail: thy.1963@163.com

在哮鸣音。西医诊断:支气管哮喘;中医诊断:哮喘(风寒壅肺之寒哮)。治法:宣肺化痰平喘、健脾益气补肾。治疗:按上法贴敷无泡穴位贴膏,每次均贴 4 h,贴后无皮肤受损,经 4 次贴药后,患者症状改善明显,可从事一般劳动,为巩固疗效,嘱患者连贴 3 个疗程。

3 讨论

支气管哮喘属中医学“哮喘”范畴。本病的发生与肺、脾、肾三脏有关,多因痰饮内伏、风寒袭肺、痰湿壅阻、肺失宣降所致。穴位贴敷是临床上常用防治哮喘的有效方法,但对皮肤刺激大^[3-5],给患者带来痛苦甚至拒绝穴位贴敷疗法,限制了该法在临床上的应用。为了减少药物对皮肤的刺激性,以温热姜汁(50℃)和医用甘油调成软膏后进行穴位贴敷,皮肤反应明显减少,以皮肤出现潮红为度,尽量避免起泡。白芥子散肺寒、利气通经,善除“皮里膜外”之

痰,生麻黄有宣肺平喘之功,两者合用共驱寒痰伏饮;肉桂温肺化饮,法半夏、紫苏子降气化痰,使气机通畅,伏痰自消;地龙祛风平喘及提高机体免疫能力。采用微小刺激、增加穴位贴敷次数,有效地避免了皮肤发泡、破溃等情况,减轻了患者痛苦,且价格低廉,患者易于接受,具有操作简便、安全有效等优点,深得广大患者信赖。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185
[2]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,1994.5
[3]张冬梅,杨广印,陈捷,等.穴位灸贴治疗支气管哮喘 276 例临床观察[J].福建中医学院学报,2005,15(5):45-46
[4]林忠嗣,张雅凤,郭振武.穴位贴敷后发泡对支气管哮喘临床疗效的影响[J].新中医,2011,43(11):87-88
[5]杨兴会,喻建兵,卞炜.中药穴位贴敷治疗支气管哮喘的疗效观察和护理[J].检验医学与临床,2013,10(13):1 759-1 760

(收稿日期:2014-06-10)

游离皮瓣移植术后配合桃红四物汤治疗的疗效观察

黄承宇¹ 孙绍裘^{2#} 黄菁菁¹ 龙翔¹

(1 湖南中医药大学 2012 级研究生 长沙 410007;2 湖南中医药大学第二附属医院 长沙 410005)

摘要:目的:观察游离皮瓣移植术后桃红四物汤治疗的临床疗效。方法:将 54 例游离皮瓣移植术后患者随机分为治疗组与对照组各 27 例,治疗组术后服用桃红四物汤,对照组术后皮下注射低分子肝素钠。从移植皮瓣的肤温、张力、颜色和伤口有无出血、感染、伤口愈合情况等几方面来综合判断两组的治疗效果,并从四项检查来了解两组患者用药后凝血功能的变化。结果:两组患者在临床优良率上无明显差异($P>0.05$),但治疗组对患者凝血功能的影响较对照组小($P<0.05$)。结论:桃红四物汤对游离皮瓣移植术后皮瓣成活具有较好疗效,有临床应用价值。

关键词:游离皮瓣移植;桃红四物汤;低分子肝素钠

中图分类号:R617

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.043

皮肤覆盖着整个人体,约占人体体重的 8%,每年数以百万的人由于烫伤、化学腐蚀、射线照射及疾病等原因导致皮肤创伤^[1],造成皮肤缺损。而如今现代机械化飞速发展,使得皮肤缺损的发生率大大提高。目前,它已是非常常见的皮肤创伤疾病。皮瓣移植在治疗各种创伤导致的皮肤缺损具有很好的疗效,已经成为临床骨外科最常用而有效的方法。笔者选取 2012 年 1 月~2013 年 3 月我院行游离皮瓣移植术的 27 例患者术后配合桃红四物汤治疗,取得满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来自湖南中医药大学第二附属医院骨伤科 2012 年 1 月~2013 年 3 月期间行游离皮瓣移植术住院的 54 例患者:其中男 33 例,女 21 例;年龄 17~46 岁,平均年龄 28.6 岁;54 例患者均为各类外伤导致皮肤软组织缺损,单纯皮肤软组织缺损 11 例,合并骨折、关节损伤及骨缺损 19 例,合并肌腱损伤及骨骼外露 24 例;切取皮瓣面积最大

者为 25 cm× 15 cm 的股前外侧皮瓣、25 cm× 10 cm 的侧腹部皮瓣及 23 cm× 13 cm 的肩胛皮瓣,切取皮瓣面积最小者为 6 cm× 6 cm 的足背皮瓣。患者均为首次接受游离皮瓣移植,按随机数字表分配成治疗组与对照组各 27 例。两组患者年龄、性别、病情、术式等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄 17~46 岁;无化脓性感染、糖尿病、下肢静脉曲张、周围血管疾病和凝血障碍既往史;患者无精神疾病,沟通交流无障碍,同意行本手术,患者及家属签署手术同意书。

1.3 治疗方法 经两组患者同意,从皮瓣移植术后当天起,皆行补液、抗感染等基础治疗。在基础治疗之上,对照组予低分子肝素钠 4 000 U 皮下注射,2 次/d,连续使用 7 d;治疗组服用桃红四物汤,组方:生地 20 g、当归 20 g、赤芍 20 g、川芎 10 g、桃仁 20 g、红花 10 g。中药材均按《药典》所载地道药材的指定主产地由湖南中医药大学第二附属医院药剂科一

通讯作者:孙绍裘, E-mail: 359806209@qq.com