

systems for wound healing[J].Macromol Biosci,2010,10(3):246-257
[2]Miyawaki T,Jackson IT,Elmazar H,et al.The effect of low-molecular-weight heparin in the survival of a rabbit congested skin flap[J].Plast Reconstr Surg,2002,9(6):1 994-1 999
[3]丁艳杰,张前德.桃红四物汤临床与实验研究进展[J].江苏中医药,2010,42(1):77-79

[4]周昭辉,刘甲,孙达武.桃红四物汤对大鼠随意皮瓣成活的影响[J].中医药导报,2011,17(7):75-76
[5]刘旺华,曾飞,赵海霞.桃红四物汤对大鼠背部随意皮瓣存活的影响[J].云南中医中药杂志,2012,33(1):57-58
[6]陈孟交,肖四旺,李益亮,等.桃红四物颗粒对兔自体移植皮片 VEGF 表达的影响[J].中医药导报,2012,18(4):72-74
(收稿日期:2014-04-30)

补中益气汤加减治疗混合痔术后肛门坠胀临床疗效观察

胡小娟¹ 胡晓阳² 谌建平³

(1 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006;2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006;3 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:混合痔;肛门坠胀;补中益气汤加减

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.044

混合痔术后常发生肛门坠胀不适,大多与术后机械或炎症刺激等因素有关。江西中医药大学附属医院自 2014 年 1 月开始应用补中益气汤加减以治疗痔术后肛门坠胀,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择江西中医药大学附属医院 2014 年 1~3 月混合痔术后出现明显肛门坠胀的患者 80 例,男 50 例,女 30 例;年龄 18~65 岁,平均 43 岁。将其随机分为两组,每组为 40 例。所有病例均符合 ZY/T001.94 中医肛肠病证诊断疗效标准。排除标准^[1]:(1)伴有严重心脑血管疾病者;(2)伴有出血性疾病者;(3)伴有肝肾功能衰竭或其他严重疾病者。

1.2 治疗方法 两组患者均采用混合痔传统外剥内扎术。对照组术后予预防感染、止血、止痛、营养支持等对症治疗,予江西中医药大学附属医院自制肛门洗剂^[2]熏洗坐浴,用江西中医药大学附属医院自制九华栓^[3]塞肛,金黄膏外敷。治疗组在对照组的基础上予补中益气汤加减,处方:黄芪 20 g、炙甘草 5 g、人参 10 g、当归 10 g、白术 10 g、陈皮 6 g、升麻 9 g、柴胡 9 g、白芍 10 g。辨证加减:湿热证加黄柏、泽泻;肝郁气滞证加合欢皮、川楝子、郁金;血瘀证加益母草、三棱;肾虚证加桑寄生、续断、杜仲。水煎第 1 次取汁 200 mL,第二次取汁 100 mL,共 300 mL,饭后睡前顿服。所有病例术后第 5 天开始观察,14 d 后统计疗效。观察期间忌食辛辣,7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.3 疗效标准^[4] 痊愈:肛门坠胀感消失,对工作和日常生活无影响;显效:肛门坠胀感明显减轻,基本不影响工作和日常生活;无效:肛门坠胀感无改变或无明显改变。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 软件进行统计分析,

采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效观察比较 见表 1。两组总有效率比较, $\chi^2=14.07, P<0.01$ 。

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
对照组	40	8	10	22	45.0
治疗组	40	22	12	6	85.0

2.2 治疗组临床疗程与疗效的关系 见表 2。治疗组第一疗程和第二疗程的总有效率比较, $\chi^2=5.23, P<0.05$ 。

疗程	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
第一疗程	40	6	19	15	62.5
第二疗程	40	22	12	6	85.0

3 讨论

混合痔术后常可发生肛门坠胀,患者自觉肛门坠胀不适,或有胀满感,因肛门下坠往往引起便意而使排便次数增多,有时欲便不能解,或有里急后重感,患者频繁入厕,便后肛门坠胀依然,十分痛苦。因此寻找一个简单易行有效的办法来预防混合痔手术后肛门坠胀不适是每个临床肛肠科医生所希望的。肛门坠胀发生的原因可能为:(1)机械刺激:手术过程中结扎组织过多,或术后换药因操作或填塞纱条、药物等异物的刺激,或术后局部组织的瘢痕挛缩,或粪便嵌顿所致。(2)炎症刺激:术后创面局部发生充血水肿,或引流不畅,或假性愈合继发感染等原因引起。

临床上肛门坠胀的防治措施有卧床休息、外用复方角菜酸酯栓、去除刺激因素等^[5],但都不能有效缓解混合痔术后肛门坠胀不适。中医认为痔术后肛门坠胀感是中气亏虚,阳气下陷,摄纳不力,升举无能,痔体无力自承所致。补中益气汤能补中益气,升阳举陷。如李梴所云:胃中清气在下,必加柴胡升麻

以引之。引黄芪、人参、甘草甘温之气味上升，二者苦平，味之薄者，阴中之阳，引清气上升也。二药兼具佐使之用。炙甘草调和诸药。诸药配合，可使脾胃健运、元气内充、气虚得补、气陷得举、清阳得升，则诸症可除。现代药理研究表明：(1)升麻对组织胺和乙酰胆碱等所致的肠管痉挛均有一定的抑制作用。曹莹等^[9]实验研究表明，升麻甙能够抑制血管内皮细胞产生炎性细胞因子 IL-6 和 TNF-A。(2)白芍除了缓急止痛的功效，还有抗炎、免疫和对内皮细胞的保护等药理作用^[7]。(3)补中益气汤具有抗菌与病毒感染、抗肿瘤、增强免疫以及抗过敏等药理作用^[8]。本组资料的研究表明：补中益气汤加减在混合痔术后能显著减轻肛门坠胀症状，通过临床对照观察，

疗效确切，且价廉用简，颇堪试用。

参考文献

[1]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,1994.132-135
[2]刘玉珠.肛门洗剂治疗痔术后并发症的临床观察及护理[J].实用临床医学,2004,5(5):120-121
[3]雷丹.九华栓的制备及临床应用[J].中医药信息,2003,20(2):39
[4]王成敬,王升国.肛坠宁治疗内痔、混合痔术后肛门坠胀 123 例[J].吉林中医药,2001,23(5):28
[5]张东铭.痔病[M].北京:人民卫生出版社,2004.256
[6]曹莹,梁日欣,王岚.升麻甙与 5-O 甲基维斯阿米醇甙对血管内皮细胞分泌细胞因子的影响[J].中药药理与临床,2007,23(3):13-15
[7]李文艳,黄山君,王瑞.中药白芍的药理作用和质量控制研究进展[J].药学服务与研究,2012,12(2):118-122
[8]胡兵,安红梅,沈克平.补中益气汤抗感染、抗肿瘤与免疫药理学研究[J].中南药学,2008,6(6):731-734

(收稿日期:2014-05-10)

电针用于多囊卵巢综合征促排卵的随机单盲临床对照研究

赵美兰¹ 梁瑞宁²

(1 江西中医药大学 2011 级研究生 南昌 330006;2 江西中医药大学第二附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察电针治疗多囊卵巢综合征患者的排卵状况。方法:依据 PCOS 标准收集 48 例 PCOS 患者随机分配成治疗组和安慰组各 24 例。治疗组取穴:双天枢、双归来、气海、中极、双三阴交、双太冲、双内关、百会,共 13 针。其中双天枢、归来、三阴交予以电针治疗,电频以患者耐受为度。安慰组在两肩膀和上臂穴位以外处各刺一针,无手法刺激。隔天治疗 1 次,1 个月或 1 个月经周期为 1 个疗程,治疗 4 个疗程。观察两组患者治疗后的性激素水平、子宫内膜厚度、成熟卵泡数目及排卵情况。结果:治疗组患者的血 T、LH、FSH、E₂ 水平较安慰组有明显改善($P<0.05$),治疗组患者较安慰组患者排卵率高,治疗组排卵率达 59.4%,高于安慰组 19.8%。结论:针刺能显著提高 PCOS 患者排卵率,改善 PCOS 患者的生殖功能。

关键词:多囊卵巢综合征;针刺;促进排卵

中图分类号:R711.15

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.045

多囊卵巢综合征 (Polycystic ovary syndrome, PCOS) 是以持续排卵障碍、高雄激素血症及高胰岛素血症为特征的常见生殖内分泌疾病,其发病率占育龄期妇女的 5%~10%,占不排卵性不孕症的 50%~70%^[1]。其临床表现主要为月经稀发、闭经、不孕、多毛、痤疮、脂溢性脱发等。排卵障碍是本病发病的核心,改善卵泡质量、促进排卵是治疗本病的根本出发点。目前对于该病的促排卵治疗手段颇多,但廉价、安全、有效的方法有待我们进一步研究。我们以中医理论为指导,根据现代医学下丘脑 - 垂体 - 性腺轴中下丘脑分泌 GnRH 呈脉冲式的生理理论,用电针走电脉冲经毫针刺刺激人体经络腧穴的物理治疗方法,达到调整机体气血阴阳平衡的目的。通过电针治疗 24 例多囊卵巢综合征患者,观察患者排卵的情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 48 例均为江西中医药大学附属医院妇科门诊患者,均符合 2003 年鹿特丹专家会议推荐的 PCOS 诊断标准^[2]。随机分为治疗组与安慰组各 24 例。治疗组:年龄 18~40 岁,平均(26± 3.5)岁,

病程 2~6 年,平均病程(3.5± 1.6)年;安慰组:年龄 19~40 岁,平均(26± 3.8)岁,病程 2~7 年,平均病程(3.7± 1.7)年。两组患者年龄、性别、病程等方面比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 每位参试者于月经人工或自然周期第 3 天开始针刺治疗,隔日治疗 1 次,1 个月或 1 个月经周期为 1 个疗程,治疗 4 个疗程。治疗组:使用一次性不锈钢无菌针,0.25 mm× 30 mm 和 0.30 mm× 40/50 mm,直刺由神经支配的卵巢腹部和腿部肌肉 15~35 mm,针刺深度及强度可根据患者胖瘦、体质、病情不同而不同。针刺针插入后用手法刺激直至得气,连通电针,留针 30 min。取穴:双天枢、双归来、气海、中极、双三阴交、双太冲、双内关、百会,共 13 针。其中双天枢、归来、三阴交予以电针治疗,电频以患者耐受为度。安慰组使用一次性不锈钢无菌针,0.20 mm× 20 mm,在两肩膀和上臂穴位以外处各刺一针,斜刺深度小于 5 mm,不要激发得气,留针 30 min,无手法刺激。

1.3 观察指标

1.3.1 性激素测定 月经周期(自然周期或孕激素