

来就诊。刻下：精神欠佳，发热，体温 38.2℃，头身疼痛，头晕恶心，咽喉肿痛，无心悸胸闷，纳食欠佳，大便正常，小便黄，舌红苔黄，脉数。诊断为风热感冒。在其大椎穴发现敏化点，遂灸之，10 min 后，患者感到舒适并有热感从施灸处向周围扩散，20 min 后感觉热感沿督脉传导，灸至 30 min 体温升至 38.4℃。又施灸 20 min，患者感到热量回归到大椎穴处，灸毕。嘱患者保暖，卧床休息片刻，10 min 后体温降至 36.8℃。

1.3.2 讨论 运用腧穴热敏化理论循经探寻，在大椎穴处寻找到热敏点，艾灸过程中患者感到舒适且有热敏化现象(即扩热与传热)，说明“气至”，故疗效佳。关于灸疗的禁忌中有一项是“凡属实热证或阴虚火旺者，慎灸”。然而《医学入门》亦指出“热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。”说明热证也

是可以施灸的。在临床实践过程中，用灸疗治疗发热的患者，灸时不可少于 50 min，否则热势会升高。而此患者在施灸过程中，当灸时至 30 min 左右时，体温有上升之势，而继续施灸 20 min 后，体温才逐渐回降。

2 结语

敏化的腧穴和灸热的传导构成了腧穴热敏化理论，其表现形式多种多样，因人、因部位、因病而异，但在治疗上总是离不开“气至而有效”的原则。施灸于敏化穴位可以激发经络感传，促使气机的运行，在灸疗领域中是最佳的选穴和治疗的方式。

参考文献

[1]陈日新,康明非.腧穴热敏化的临床应用[J].中国针灸,2007,27(3):199-202
[2]陈日新.一种新类型的疾病反应点—热敏点及其临床意义[J].江西中医学院学报,2006,18(2):29-30

(收稿日期:2014-07-17)

归脾汤治疗特发性血小板减少性紫癜的临床观察

唐生晟 张永奎 #

(甘肃省武威市凉州医院血液肾内科 武威 733000)

摘要:目的:探讨归脾汤治疗特发性血小板减少性紫癜的临床疗效。方法:将 2013 年 1 月~2014 年 1 月在本院门诊及住院治疗的 80 例患者,随机分为对照组和实验组各 40 例,实验组采用归脾汤治疗,对照组采用泼尼松治疗,比较两组患者的疗效及症状改变情况。结果:实验组有效率为 90.00%,对照组为 65.00%,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:归脾汤治疗特发性血小板减少性紫癜疗效显著。

关键词:特发性血小板减少性紫癜;归脾汤;疗效观察

中图分类号:R558.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.042

特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombocytopenic purpuffi, ITP) 是一种最常见的血小板减少性紫癜,由于外周血的血小板免疫性破坏使其寿命缩短,造成血小板减少的出血性疾病。临床主要表现为皮肤、黏膜、内脏出血,血小板减少,骨髓巨核细胞成熟障碍,血液中出现抗血小板自身抗体等特点^[1]。本病属于中医学“发斑、血证”范畴,中医临床辨证有虚实之分,病因归为气、火、瘀,与肝、脾、肾有关^[2]。本临床观察对 2013 年 1 月~2014 年 1 月我院收治的确诊为特发性血小板减少性紫癜的 40 例患者,采用归脾汤加减治疗。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将凉州医院血液肾内科门诊及住院的 80 例特发性血小板减少性紫癜患者随机分为实验组与对照组各 40 例。实验组男 25 例,女 15 例;年龄 6~65 岁,平均年龄 35.5 岁;平均病程 (2±0.32)个月。对照组男 26 例,女 14 例;年龄 6~67 岁,平均年龄 36.5 岁;平均病程 (1.5±0.72)个月。两组患者均符合《血液病诊断及疗效标准》中的诊断标准

^[3],两组患者一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]:多次化验检查血小板计数减少;脾脏不增大或仅轻度增大;骨髓检查巨核细胞数增多或正常,有成熟障碍。

1.3 排除标准 合并有其他严重血液系统疾病;有其他严重全身性疾病者;拒绝药物治疗或中断治疗者。

1.4 治疗方法 治疗组采用归脾汤治疗,组方:黄芪 30 g、党参 30 g、炙甘草 10 g、炒白术 30 g、柴胡 9 g、当归 12 g、陈皮 15 g、苍术 10 g、酸枣仁 12 g、木香 10 g、龙眼肉 15 g、阿胶(烊化)12 g、生薏米 15 g,水煎服,日 1 剂,2 次/d,3 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。对照组患者口服泼尼松 4 mg/次,1 次/d,共服 7 d;7 d 后药量减半,服 21 d,共 2 个疗程。2 个疗程后检测血常规。

1.5 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中疗效标准制定。临床痊愈:症状、体征消

通讯作者:张永奎, E-mail: 272574383@qq.com

失或基本消失,证候积分减少≥95%;显效:症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%;有效:症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%;无效:症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。

1.6 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率为 90.00%,对照组为 65.00%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例 (%)						
组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	11 (27.50)	7 (17.50)	8 (20.00)	14 (35.00)	65.00
实验组	40	21 (52.50)	8 (20.00)	7 (17.50)	4 (10.00)	90.00*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者中医证候比较 见表 2。

表 2 两组患者中医证候积分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分					
组别	时间	n	主症	次症	总分
实验组	治疗前	40	34.60± 9.70	20.22± 5.66	54.82± 14.60
	治疗后	40	7.37± 5.94*	4.78± 4.06*	12.15± 9.53*
对照组	治疗前	40	34.57± 8.45	19.23± 4.68	53.80± 12.47
	治疗后	40	11.23± 7.55	7.14± 5.32	18.37± 13.79

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

特发性血小板减少性紫癜起病急、病情重、病程

伏立康唑静脉序贯口服治疗血液病合并侵袭性真菌感染

赖文鸿 杨烨 李海亮
(赣南医学院第一附属医院 江西赣州 341000)

关键词:真菌感染;伏立康唑;病原学;影像学;静脉滴注

中图分类号:R519

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.11.043

血液病为造血疾病的一种,以贫血、出血、发热为主要特征^[1]。真菌分为多种类型,临床中致病真菌包括浅部真菌和深部真菌,其中深部真菌能侵犯人的组织和内脏,导致周身真菌感染^[2]。真菌感染在患者承受其他疾病折磨的同时,使患者疼痛加剧,严重影响患者正常生活质量,导致身体抗感染能力严重下降。血液病患者发生真菌感染的几率较高,诊断困难,死亡率较高。及时诊断是改善血液病合并侵袭性真菌感染及降低死亡率的关键^[3]。本研究对本院收治的患者采用伏立康唑静脉滴注治疗,观察其疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 2 月~2014 年 2 月期间收治的血液病合并侵袭性真菌感染患者 40 例,男 26 例,女 14 例;年龄 20~79 岁,平均年龄 49.5 岁;白血病 12 例,多发性骨髓瘤 16 例,恶性淋巴瘤 12 例。其中 21 例患者因使用其他药物产生耐

长,容易产生紧张、恐惧、焦虑、悲观、失望等心理^[5]。本临床观察采用归脾汤加减治疗,归脾汤是由党参、黄芪、当归、龙眼肉、白术、茯神、远志、石菖蒲、木香、焦山楂、枣仁、炙甘草组成。方中党参、黄芪、白术、甘草甘温补气健脾,以资后天;当归辛甘温,养肝而生血;茯神、枣仁、龙眼肉甘平,养心安神;木香理气醒脾,养心与益脾并进;炙甘草甘平,补脾益气。全方通过整体调理,恢复人体正气,资助后天以益脾气,从而达到治疗的目的。本临床观察通过收集的临床病例,观察归脾汤的临床疗效,结果显示实验组总有效率与对照组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。说明归脾汤在治疗特发性血小板减少性紫癜中疗效显著,值得进一步推广应用。

参考文献

[1]Ferlay J,Shin HR,Bray F,et al.Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008[J].Int J Cancer,2010,127(12):2 893-2 917
[2]王志慧,窦晶晶.仙连升板汤治疗慢性特发性血小板减少性紫癜 30 例[J].河南中医,2007,27(3):47-48
[3]张之南,沈悌.血液病诊断及疗效标准[M].第 3 版.北京:科学出版社,2008.172-173
[4]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,2002.180-184
[5]郝淑荣,宫振翠.原发性血小板减少性紫癜的护理[J].中国中医急症,2005,14(6):596-597

(收稿日期:2014-06-27)

药性改用伏立康唑。所有患者均依据 WHO 的侵袭性真菌感染的影像学诊断标准确诊,排除患有其他疾病可能性。

1.2 治疗方法 40 例患者均予伏立康唑(国药准字 H20058963)静注,初始剂量为 400 mg/d,2 次/d,间隔 12 h,第 2 天起 200 mg/d。静脉注射治疗有效后,给予伏立康唑片口服序贯治疗,2 次/d,200 mg/d。治疗期间对患者体温、呼吸道症状及体征进行观察,及时送检。所有患者在治疗过程中需定期检查肝功、肾功、血常规、心电图等,记录治疗过程中有无出现皮疹、恶心、腹泻等不良反应以及轻重程度。

1.3 疗效判定标准 显效:患者感染症状消失,恢复良好。有效:患者感染症状基本消失。无效:患者症状没有得到改善或无变化^[4]。

2 结果

2.1 真菌感染治愈率与死亡率 40 例患者中,治愈 26 例,治愈率为 65.0%,无效 6 例,死亡 8 例,死