

效率 94.12%，高于对照组的 76.47%，两组疗效比较，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[例(%)]

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|------------|------------|----------|-----------|-------------|
| 对照组 | 34 | 12 (35.29) | 11 (32.35) | 3 (8.82) | 8 (23.53) | 26 (76.47) |
| 实验组 | 34 | 20 (58.82) | 9 (26.47) | 3 (8.82) | 2 (5.88) | 32 (94.12)* |

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2 讨论

后循环又称椎基底动脉系统，由椎动脉、基底动脉和大脑后动脉组成，主要供血给脑干、小脑、丘脑、枕叶、部分颞叶及上段脊髓。后循环缺血是常见的缺血性脑血管病，约占缺血性卒中的 20%^[1]。对于眩晕病证，中医认为眩晕病位在清窍，病机多为气血亏虚、肾精不足致脑髓空虚，清窍失养，或肝阳上亢、痰火上逆、瘀血阻窍而扰动清窍，发生眩晕。临床主要归结为“风、痰、虚、瘀”四种因素。疏血通注射液主

要是由水蛭、地龙提取而成，研究表明^[3-4]，疏血通能抑制缺血导致的炎性因子出现，改善脑缺血损伤的神经功能，抑制细胞凋亡，抗血小板聚集，增加脑血流量。而天麻素对缺血再灌注及脑细胞的损伤有保护作用，可以增加心脑血管血流量，增加动脉血管顺应性^[5]。综上所述，采用疏血通联合天麻素治疗后循环缺血性眩晕疗效满意，且无明显不良反应，值得临床推广应用。

参考文献

[1]中国后循环缺血专家共识组.中国后循环缺血的专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(9):786-787
 [2]王维治.神经病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2002.127
 [3]杨鑫,李璟然,李赛颖,等.疏血通注射液药理作用研究进展[J].北方药学,2014,11(7):69-70
 [4]张晓庆.疏血通注射液的药理作用及临床应用的研究进展[J].今日药学,2011,21(12):773-776
 [5]孙中吉,王辉.天麻素注射液的药理作用和临床应用[J].时珍国医国药,2008,19(4):1011-1013

(收稿日期:2014-09-04)

中药湿敷合青鹏膏治疗轻度浅Ⅱ度烫伤 30 例疗效观察

冷舒盼¹ 邵涛¹ 指导:李金城²

(1 江西中医药大学临床医学院 2013 级研究生 南昌 330006;

2 江西中医药大学附属医院皮肤科 南昌 330006)

关键词:轻度浅Ⅱ度烫伤;中药湿敷;青鹏膏

中图分类号:R644

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.043

烧烫伤是日常生活中一种常见的损伤，烧烫病人多为Ⅱ度烧烫伤，其中大部分是中小面积烧烫的患者。虽不易导致严重感染或者损伤，但给患者生活带来极大不便。笔者采用中药湿敷配合青鹏膏外搽治疗轻度浅Ⅱ度烫伤，疗效较好，疗程较短。现报道如下：

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《外科学》标准^[1]：(1)浅Ⅱ度烧烫伤：仅伤及表皮浅层，生发层健在，再生能力强；局部红肿，可有大小不一的水泡形成，内含淡黄色澄清液体，水泡皮如剥脱，创面红润、潮湿、疼痛明显。(2)轻度烧烫伤：Ⅱ度烧烫伤面积 10%以下。排除有发热等全身症状及血常规检查白细胞系有异常者；对青鹏膏过敏者；有严重肝肾功能或者心功能损害者；妊娠和哺乳期妇女；不能按要求完成观察者。

1.2 一般资料 观察病例均为 2013 年 10 月~2014 年 8 月江西中医药大学附属医院皮肤科门诊的 60 例轻度浅Ⅱ度烫伤患者。随机分为治疗组与对照组各 30 例：治疗组男 18 例，女 12 例，年龄

9~48 岁，平均 26 岁；对照组男 13 例，女 17 例，年龄 15~48 岁，平均 30 岁。两组一般资料对比均无显著性差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 以中药湿敷配合青鹏软膏外搽治疗。(1)中药治以清热解毒、凉血燥湿。处方：白茅根 20 g、仙鹤草 20 g、虎杖 20 g、大黄 20 g、黄柏 20 g、紫草 10 g、鱼腥草 20 g、鸡血藤 20 g、枯矾 10 g。每日 1 剂，用江西中医药大学附属医院自动煎药机煎成水剂，取 300 ml，分两袋装，患处湿敷，每次 1 袋，2 次/d，每次 15 min。(2)青鹏软膏（国药准字 Z63020286）外搽患处，2 次/d。2 周为 1 个疗程，治疗期间停用其他抗菌消炎药物，观察记录患者皮损及其他治疗反应。

1.3.2 对照组 以美宝湿润烧伤膏外搽患处，2 次/d。疗程、注意事项及观察同治疗组。

1.4 观察项目 观察指标：疼痛、灼热、瘙痒、水肿、水泡、红斑。评分标准：各指标按 4 级评分标准，0 为无，1 为轻度，2 为中度，3 为重度。治疗后自觉症

状消失,皮损除色素沉着外均消失为痊愈时间。治疗后自觉症状和皮损减轻,治疗指数 $>40\%$ 为起效时间。分别记录每个患者的起效及痊愈时间。

1.5 疗效标准 根据皮损消退及患者自觉症状减轻情况,分别于治疗前后计算症状积分值。疗效指数 = (治疗前积分值 - 治疗后积分值) / 治疗前积分值 $\times 100\%$ 。痊愈:皮损(除色素沉着外)及自觉症状消失,疗效指数 $>90\%$ 。

1.6 统计学方法 用 SPSS11.5 软件进行统计分析,计量资料采用 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。

1.7 治疗结果 经治疗两组患者均痊愈。治疗组起效时间为 1~7 d,平均 4 d,痊愈时间为 4~12 d,平均 6 d;对照组起效时间为 3~10 d,平均 8 d,痊愈时间为 8~16 d,平均 10 d:两组比较,差异具有显著性意义($P < 0.05$),同等疗效下中药湿敷配合青鹏膏外搽治疗疗程短于美宝湿润烧伤膏。

2 体会

古代医籍文献中称烧烫伤为“水火烫伤”,近代中医认为烧烫伤是由于强热伤害人体,导致皮肉腐烂而成,但其病因机制仍是湿热毒盛兼有气血瘀滞^[1]。热盛则肉腐,故表现为局部红肿明显,湿浊阻滞,则可见大小不一的水泡形成。气血瘀滞,不能濡养肌体,则疼痛明显,既所谓“不通则痛,不荣则痛”。笔者据证以清热解毒、凉血燥湿中药湿敷配合青鹏膏外搽治疗。中药方以紫草、白茅根凉血解毒,兼以清热;以虎杖、鸡血藤通经活络、活血祛湿;以大黄、黄柏清热燥湿、泻火解毒;以仙鹤草、枯矾清热解毒、收湿敛疮;以鱼腥草清热解毒、消肿利湿。诸药合用,湿敷于患处,通过清热解毒、凉血燥湿使皮损得以消退,配合青鹏膏以活血化瘀、消肿止痛,对于轻度浅 II 度烫伤的治疗,疗程较短,疗效显著。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.180-181
[2] 李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.300-306

(收稿日期:2014-10-17)

热敏灸治疗肛瘘术后创面愈合的临床观察

黄海鹏¹ 肖慧荣² 万琦¹

(1 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院肛肠科 南昌 330006)

摘要:目的:探讨热敏灸对肛瘘术后创面愈合的临床影响。方法:将 86 例肛瘘术后患者按随机数字表分为对照组与观察组各 43 例。对照组采用常规疗法,观察组在此基础上实施热敏灸。对比两组创面愈合时间及临床疗效情况。结果:观察组创面愈合时间为(10.01 \pm 1.82) d,明显短于对照组的(15.58 \pm 1.92) d($P < 0.01$)。观察组痊愈率为 97.67%,明显高于对照组的 72.09%($P < 0.01$)。结论:热敏灸对促进肛瘘术后创面愈合、提高临床疗效具有重要意义。

关键词:肛瘘;术后创面愈合;热敏灸;临床疗效

中图分类号:R657.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.044

肛瘘属肛肠科常见病、多发病,以局部肿胀、疼痛、瘘道流脓为主要临床表现,手术切除是肛瘘的主要治疗方法。肛瘘术后早期疼痛明显,分泌液多,创面大,愈合时间长,严重影响患者正常工作及生活。因此,寻求有效的治疗方法,以缓解疼痛,促进创面愈合,对提高患者生活质量具有重要意义。本研究选取江西省中医院肛肠科 86 例肛瘘术后患者行对照研究,观察组在常规治疗基础上加用热敏灸治疗,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西省中医院肛肠科 2013 年 3 月~2014 年 3 月 86 例肛瘘术后患者行对照研究,均符合相关纳入及排除标准,按随机数字表分为对照组和观察组各 43 例。观察组男 34 例,女 9 例;年龄 18~75 岁,平均(40.15 \pm 8.73)岁;病程 3 周~16 年,平均(4.12 \pm 1.25)年;平均外口数 1.14 个;原始

创面(11.35 \pm 4.72) cm。对照组男 35 例,女 8 例;年龄 19~74 岁,平均(40.96 \pm 8.84)岁;病程 5 周~12 年,平均(4.08 \pm 1.24)年;平均外口数 1.16 个;原始创面(11.41 \pm 4.80) cm。两组年龄、性别、病程、外口数、创面大小等一般资料对比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1) 年龄 18~75 岁;(2) 符合单纯性低位肛瘘的相关诊断标准;(3) 行低位肛瘘切除术者;(4) 手术创面 5~25 cm;(5) 知情同意,具有良好依从性。排除标准:(1) 肛门外伤或既往手术史者;(2) 合并肛裂、息肉或肿瘤等其他肛门疾病者;(3) 合并肠结核、溃疡型结肠炎及克罗恩病等肠道疾病者;(4) 合并糖尿病、血液病、结核或恶性肿瘤者;(5) 出、凝血时间异常者;(6) 肝肾功能异常者;(7) 妊娠或者哺乳期女性;(8) 合并精神疾病者。

1.3 治疗方法 术后,对照组接受常规治疗,即软