

组痊愈率、总有效率分别为 50.8%、98.3%，对照组为 37.3%、89.8%，两组比较差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果情况比较						
组别	n	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	痊愈率 (%)
观察组	59	30	19	9	1	50.8
对照组	59	22	14	17	6	37.3*
						98.3*
						89.8

注：与对照组相比，* $P<0.05$ 。

2.2 不良反应分析 治疗期间，观察组中有 3 例发生不良反应，均为轻度腹泻，对照组中有 7 例发生不良反应，4 例为轻度腹泻，3 例为轻度嗜睡。治疗结束之后，两组患者的不良反应均消失。

3 讨论

在临床上，急性湿疹是一种较为多见的变态反应性皮肤顽疾，是因为内源性诱发因素与外源性激发因子所导致的，一旦患上该疾病将反复发作，且无法完全地根治。临床西医指出：该疾病是一种 IV 型变态反应性疾病，在治疗上往往采取局部治疗联合全身抗过敏治疗，其中局部外用所使用的药物主要为糖皮质激素类药物^[4]。然而，患者前期使用该类药物能够获得比较好的效果，但之后其疗效将逐渐减弱，如果长时间使用还可能对患者的身体带来不良影响。从病理组织来看，急性湿疹是因各种患病因素而导致的皮肤表皮肥大细胞的钙离子内流，随着

细胞内钙离子增加，磷脂酶 A₂ 活性增高，导致各种活性介质(如肥大细胞脱颗粒、分泌组胺等)，通过分泌颗粒的形式由靶细胞排出，最终导致皮肤出现瘙痒的症状^[5]。在湿疹急性发作期间，还可能出现表皮细胞间水肿，进而导致表皮内出现水疱。

芒硝(Sodium Sulfate)是一种硫酸盐矿物，其主要的成分是硫酸钠，水溶解之后将生成硫酸根离子，作用于皮肤，可引起皮肤表皮层的渗透压上升，这对消除表皮细胞间水肿极为有利，且能够加速炎症的消散与吸收。本研究结果显示，笔者对观察组患者采取芒硝浸泡法予以治疗，同时辅助综合调摄，获得了较好的治疗效果，观察组患者的临床治愈率与总有效率均高于对照组，差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。可见，对急性湿疹患者采取芒硝浸泡法进行治疗，治疗效果明显优于派瑞松软膏，且安全性高，值得在临床上大力推广。

参考文献

[1]靳萱,高如宏,乔建荣,等.芳香类药物配伍应用治疗急性、亚急性湿疹六法[J].西部中医药,2011,24(8):17-19
[2]程桃英.派瑞松联合的去炎松尿素霜在急性湿疹中疗效分析[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2012,11(6):358-359
[3]谢韶琼,万庆华,胡平.中西医结合治疗亚急性湿疹 62 例临床观察[J].河北中医,2014,36(1):56-57
[4]魏秀峰.芒硝治疗急性湿疹[J].中国民间疗法,2010,18(2):72
[5]黄晓玲,王梦芝,钟信刚,等.芒硝治疗湿疹急性发作期的疗效探讨[J].中国医药指南,2014,12(16):57-58

(收稿日期:2014-10-08)

阳和汤加味治疗痛经 53 例临床观察

翁金花 刘坤

(北京市大兴区黄村医院 北京 102613)

关键词:痛经;阳和汤;温经散寒

中图分类号:R271.113

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.021

痛经是指妇女正值经期或行经前后，出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶，甚则剧痛昏厥，亦称经行腹痛，是妇女常见病之一。笔者根据临床观察，应用阳和汤加味治疗痛经患者(肾虚寒凝型)53 例，疗效显著。现总结如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为 2010~2011 年本院门诊收治的 53 例痛经患者，入选患者主要症状为经期或行经前后少腹冷痛而喜温喜按，或轻按即痛，重按反舒。月经量少，色黯或有块，四肢不温，形寒怕

冷，舌淡胖或胖嫩，脉沉细；伴或不伴有腰酸、带下清稀量多、面白少华、小便清长；小腹疼痛呈周期性发作，排除盆腔器质性疾病所致腹痛。患者年龄 15~47 岁：15~28 岁 36 例，29~38 岁 11 例，39~47 岁 6 例。

1.2 治疗方法 53 例痛经患者全部应用阳和汤加味治疗。组方：熟地黄 30 g、鹿角胶 10 g、白芥子 10 g、肉桂 10 g、麻黄 6 g、干姜 10 g、甘草 10 g、仙茅 15 g、阳起石 10 g、当归 15 g、益母草 15 g、牛膝 15 g。加水 1.5 L，煎煮至 400 ml 药液，每日分早、晚两次温服，每次服 200 ml，姜汁红糖水为（下转第 80 页）

护理干预后肛门排气、离床活动和住院时间均明显少于对照组,两组对比差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义;两组患者的手术时间相比,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者各临床指标对比($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	肛门排气时间(h)	离床活动时间(h)	住院时间(d)	手术时间(h)
对照组	65	62.6± 11.3	24.5± 5.5	11.4± 5.4	69.4± 17.5
观察组	65	55.7± 12.7*	18.3± 6.7*	9.5± 3.3*	64.1± 15.3

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的护理满意度对比 观察组的护理满意度为 95.4%,明显高于对照组的 81.5%,两组对比差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	很不满意	满意度
对照组	65	35(53.8)	18(27.7)	10(15.4)	2(3.1)	53(81.5)
观察组	65	48(73.8)*	14(21.5)	2(3.1)*	1(1.5)	62(95.4)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

胆胰疾病是一种常见的外科疾病,且发病率随年龄增加呈逐渐增长趋势^[3]。老年人由于年龄较大,身体各项生理功能及免疫功能衰退,其胆道疾病的发生率也较高,给老年患者带来极大的身心痛苦^[4]。ERCP 术是一种痛苦小、效果好且费用低廉的治疗手段,能够有效取代传统的外科手术治疗或内科保守治疗,但若护理不当,极易引发并发症,严重威胁患者的生命安全。随着人们生活水平的提高,患者及家属对护理的要求也越来越高,全面护理干预能

够从患者的角度出发,根据患者的具体病情及护理要求制定全面的护理方案,有效提高护理质量^[5]。此外,全面护理干预通过对老年患者细致耐心的健康指导,及时有效的沟通交流,能帮助患者解决实际困难,让患者在治疗过程中得到尊重和温暖,有利于患者身心健康^[6-7]。

本研究结果显示,给予全面护理干预的观察组护理后肛门排气、离床活动和住院时间均明显少于对照组,差异显著, $P<0.05$;观察组护理满意度为 95.4%,明显高于对照组的 81.5%,差异显著, $P<0.05$ 。由此可见,实施全面护理干预在老年患者行 ERCP 术的应用中具有极大的优越性。综上所述,全面护理干预对于行 ERCP 术的老年患者具有较高的临床应用价值,能够明显提高患者的生活质量及护理满意度,确保手术的顺利实施,值得临床大力推广。

参考文献

[1]刘丹红,孟宪强,赵杨苏,等.50 例高龄老年患者 ERCP 术前及术后的临床观察与护理[J].中国实用医药,2013,8(26):195-197
[2]李娥.鼻胆管引流在老年 ERCP 术后的临床应用及护理[J].中国实用医药,2013,8(2):190-191
[3]孙红英,常勤征,米文,等.内镜下逆行胰胆管造影取石治疗老年胆总管结石的护理[J].实用医药杂志,2013,30(4):349-350
[4]范青青,柴晓红.老年胆总管结石并发重症胆管炎患者逆行胰胆管造影的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(19):21-22
[5]刘真莉,沈云明,余英毅,等.高龄病人行内镜治疗胆总管结石的手术配合[J].全科护理,2013,11(23):2150-2151
[6]刘志兰,胡金定,袁少轩.全方位护理干预对老年患者 ERCP 术围术期心理状态及应激情况的影响观察[J].中国当代医药,2013,20(4):125-128
[7]陈晨,邢健.老年患者行内镜下逆行胰胆管造影术的围术期护理[J].解放军护理杂志,2013,30(13):45-58

(收稿日期:2014-11-13)

(上接第 39 页)引。3 个月为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效。气血亏虚者加黄芪、太子参、白术、当归、鸡血藤等,腰膝酸软者加杜仲、续断、桑寄生,阳虚甚者加附子、巴戟天、淫羊藿等,血瘀甚者加红花、三棱、莪术、五灵脂,小腹疼痛甚者加川芎、延胡索、制香附等。

1.3 疗效评定 显效:痛经症状消失,半年内未复发;有效:痛经症状消失或明显减轻,但半年之内复发 2 次以下;无效:痛经症状无明显变化,或虽有变化,但半年之内复发 3 次以上。

1.4 治疗结果 显效 34 例,占 64.15%;有效 15 例,占 28.30%;无效 4 例,占 7.55%;总有效率 92.45%。

2 讨论

阳和汤出自《外科全生集》,由熟地、肉桂、麻黄、白芥子、鹿角胶、炮姜、生甘草 7 味药组成,常为外科

治疗“阴疽”的方剂。痛经虽有寒、热、虚、实之辨,但临床多见肾虚、寒凝、血瘀之症,其中肾虚寒凝痛经根本在于冲任不调、胞宫失煦。肾为冲任之本,系胞脉而终于胞中。肾阳虚弱,寒从内生,寒凝气滞,血瘀不通,不通则痛。应用阳和汤加味温养、散寒、祛瘀之功治疗肾虚寒凝痛经,恰好对症。方中熟地黄填补肾经、滋阴养血;鹿角胶为血肉有情之品,温补入肾,壮肾阳补肝血,统摄督脉,而督脉约束冲任,辖胞宫主经血;白芥子辛香走窜,搜剔阴霾,使阴结散去,阳火自旺;肉桂、干姜、仙茅益命门之火,壮肾阳而温煦;阳起石启动生机,平秘阴阳;麻黄调和营卫;当归活血补血、调经止痛;益母草活血调经、通络止痛;牛膝补肝肾、强筋骨、活血通经、引血下行;甘草调和诸药、缓中止痛。诸药协调,温经散寒,活血通络,行经顺畅,疼痛自止。该方补而不滞,温而不燥,既有“阳和一转,寒凝悉解”之功,又有祛瘀调经止痛之效。

(收稿日期:2014-10-23)