

表示,采用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

结果显示本疗法对 ASLR 指标和 JOA 指标有着显著效果,但对 SI 指标没有明显效果。见表 1。

表 1 治疗前后各病情测试指标及统计结果($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
ASLR(°)	58.098± 6.388	80.043± 11.213	-26.543	<0.01
JOA(分)	25.473± 2.148	30.232± 2.762	-23.165	<0.01
SI	0.434± 0.082	0.432± 0.083	>0.05	>0.05

3 讨论

3.1 腰椎间盘突出症的产生机制 腰椎间盘突出症主要是由于劳动负荷过大、急性外伤及年龄等原因,导致椎间盘发生退行性变化,使得纤维环破裂而致髓核突出,从而压迫或牵引相应的神经根和软组织,使静脉回流受阻,引起局部充血、水肿、炎性渗出以及椎管内压力增高而致腰腿痛^[4]。

3.2 冯氏手法和超短波治疗机理 冯氏手法主要运用改变突出椎间盘与受压神经根的位置关系,使之产生“位移”,减轻对神经根的刺激和压迫^[5]。即通过椎体间位移改变,恢复脊椎间的内在平衡。超短波治疗腰椎间盘突出症的主要作用是通过热效应改善突出椎间盘的血液、淋巴管的微循环,加速炎症代谢产物的消除,减轻或消除神经根及周围组织的炎性水肿,降低感觉神经兴奋性。同时可减少炎症组织的氢、钾离子及水分子的过多堆积,促使局部组织中的 pH 值转向碱性,从而减少或消除组织中的酸中毒,有利于组织的钙离子增加,起到抗炎的作用;再加上血管扩张,有利于血循环加强,从而促进渗出

液和漏出液的吸收,即起到“脱水”的作用^[6]。部分患者手法治疗时如果力度过大或局部粘连过重可出现应激反应,而超短波改善微循环、镇痛、消炎又可加速组织修复。

本研究结合冯氏手法和超短波来治疗腰椎间盘突出症,治疗 2 个疗程,结果发现,80 例腰椎间盘突出症患者治疗前后 ASLR 和 JOA 存在明显差异 (*P*<0.01),但腰椎核磁共振 SI 值无明显差异 (*P*>0.05)。有研究表明:脊柱定点旋转手法治疗腰椎间盘突出症有效的病例进行 X、CT、MRI 复查时,很难找到明显的影像学改变^[7],与本实验观点相一致。本实验观察显示,手法结合超短波理疗治疗腰椎间盘突出症效果明显,不仅能发挥各种疗法之所长还有协调作用,从而提高其疗效,取得更好的治疗作用。

参考文献

[1]吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[S].北京:中国中医药出版社,1999.700
[2]冯伟.浅析冯天有教授有关损伤退变性脊柱疾病的学术研究[J].空军总医院学报,2000,16(4):189-192
[3]Weiner BK,Dabbah M.Lateral lumbar disc herniations treated with a paraspinal approach:an independent assessment of longer-term outcomes[J].J Spinal Disord Tech,2005,18(6):519-521
[4]薛平武.次髂穴深刺为主治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国针灸,2007,27(3):182-184
[5]倪润平,王景乾,田佩洲.手法配合骶管注射与骨盆牵引综合治疗腰椎间盘突出症[J].中医正骨,1998,10(3):20
[6]黄晓莹,张盛强,杨平.超短波牵引及手法复位综合治疗腰椎间盘突出症 120 例[J].按摩与导引,2008,24(12):35-36
[7]冯宇.脊柱定点旋转复位法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D].中国人民解放军军医进修学院,2008

(收稿日期:2014-12-15)

纵切横缝加人工扩肛治疗陈旧性肛裂的临床疗效观察

朱艳¹ 赵昂之²

(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)

关键词:陈旧性肛裂;纵切横缝;并发症

中图分类号:R657.14

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.041

肛裂是齿状线下肛管皮肤层裂伤后形成的感染性小溃疡,方向与肛管纵轴平行,呈梭形或椭圆形,绝大多数见于肛管的后正中线上,也可在前正中线上,极少出现在侧方^[1]。纵切横缝加人工扩肛是目前治疗陈旧性肛裂临床常用的手术方式,本研究随机抽取江西中医药大学附属医院陈旧性肛裂患者 66 例,分别采用纵切横缝加人工扩肛和内括约肌侧方切断术,对比观察两组患者的临床疗效。现报告如

下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取江西中医药大学附属医院 2012 年 11 月~2013 年 11 月的陈旧性肛裂患者 66 例,随机分成实验组与对照组各 33 例。实验组男 18 例,女 15 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(39± 4.7)岁。对照组男 20 例,女 13 例;年龄 20~58 岁,平均年龄(39± 4.7)岁。两组患者一般资料比较差异无统

计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 实验组 对患者进行硬膜外麻醉后, 沿肛缘的后正中中线用刀片划开长 2~3 cm 的纵行裂口, 切除合并的痔疮和肛乳头, 离断部分内、外括约肌, 行手指扩肛, 作一针缝合, 术后创面呈双 V 行切口, 以便引流通畅。

1.2.2 对照组 对患者进行硬膜外麻醉后, 于肛门 9 点处距肛缘约 1 cm 做一放射状小切口, 用小弯钳从切口进入, 沿皮下组织向上刺入齿状线, 挑断部分内括约肌, 行手指扩肛。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析, 采用两独立样本 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后伤口愈合时间比较 术后实验组伤口愈合时间为 (12.22 ± 1.25) d, 对照组伤口愈合时间为 (16.12 ± 2.11) d, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组术后并发症情况比较 实验组患者术后疼痛、水肿和排尿困难的发生率明显低于对照组, 两组对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后并发症情况比较[例(%)]				
组别	n	疼痛	水肿	排尿困难
实验组	33	2(6.1)	3(9.1)	2(6.1)
对照组	33	7(21.2)	11(33.3)	6(18.2)

3 讨论

肛裂是临床上以肛门周期性疼痛、便血、便秘和瘙痒为主要临床特征的疾病, 陈旧性肛裂长期反复发作, 对患者的生活质量影响严重^[1]。长期的炎症刺激导致内括约肌长时间保持收缩状态, 从而引起创面引流不通畅, 造成边缘变硬变厚, 这就是肛裂长期不能愈合的主要原因^[2]。本研究分别采用纵切横缝加人工扩肛和内括约肌侧方切断术治疗陈旧性肛裂, 研究结果显示: 与对照组相比, 实验组愈合时间更短, 实验组患者术后疼痛、水肿和排尿困难的发生率更低, 均具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见, 采取纵切横缝加人工扩肛术的患者术后并发症更少, 术后恢复更快。侧切离断部分内括约肌以解除内括约肌痉挛, 横缝加速伤口的愈合, 并且减少了术后水肿的发生率^[4]。同时, 更多地保护了肛管的皮肤。

综上所述, 与传统内括约肌侧方切断术相比, 纵切横缝加人工扩肛治疗陈旧性肛裂临床效果更佳, 术中创伤小, 更安全, 术后恢复快, 并发症少, 住院时间短, 现已被临床广泛使用。

参考文献

[1]李辉斌,孙晖,钱海华.肛裂治疗进展[J].现代中西医结合杂志, 2012,21(33):3754-3756
[2]温桂新.肛裂的现代研究及治疗进展[J].中国中医药咨讯,2010,2(13):287
[3]张东铭.肛裂的现代概念[J].中国肛肠病杂志,2001,21(9):29-32
[4]贾彦超,王伟涛,崔文娟.中西医结合治疗陈旧性肛裂 64 例疗效观察[J].中国实用医药,2011,6(17):156
(收稿日期:2014-11-05)

红花逍遥片治疗更年期综合症的临床研究

胡文莉¹ 刁军成² 杨甜¹

(1 江西中医药大学 2012 级硕士研究生 南昌 330006;

2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察红花逍遥片与坤泰胶囊联合谷维素治疗更年期综合症的疗效差异。方法:将 60 例符合纳入标准的更年期综合征患者随机分为红花逍遥片组(治疗组)、坤泰胶囊联合谷维素组(对照组),每组各 30 例。比较两组患者临床疗效及治疗前后临床症状评分等指标。结果:治疗组总有效率为 96.7%,明显高于对照组的 80.0%,两组比较,具有统计学意义 ($P<0.05$);两组治疗后临床症状评分与治疗前比较,均具有统计学意义 ($P<0.05$),治疗组较对照组改善更明显。结论:红花逍遥片治疗更年期综合征疗效肯定,值得临床推广运用。

关键词:更年期综合征;红花逍遥片;坤泰胶囊;谷维素

中图分类号:R588

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.042

更年期综合征是处于绝经前后妇女的常见病、多发病,临床上主要表现为月经失调、情绪不稳定、烦躁易怒、失眠、潮热汗出、头晕、心悸等症状。本病西医常采用激素替代疗法,有潜在危险,副作用较大。我科门诊运用红花逍遥片治疗此病,取得了较满

意的疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 2013 年 9 月~2014 年 7 月江西中医药大学附属医院妇科门诊收治的更年期综合征患者 60 例,按照人为 + 随机的分组原则分为治疗组