

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

(红花逍遥片组)和对照组(坤泰胶囊联合谷维素组)各 30 例。治疗组 30 例,年龄 41~55 岁,平均年龄(48.28±2.78)岁,病程 6~34 个月,平均(20.50±5.90)个月;对照组 30 例,年龄 41~55 岁,平均年龄(49.74±3.28)岁,病程 7~27 个月,平均(17.60±5.59)个月。两组病程和年龄经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 西医标准:符合 1994 年世界卫生组织提出的围绝经期综合征标准,及《妇产科学》中的诊断标准,年龄 40~55 岁的女性;临床表现除月经失调外,还有情绪不稳定、烦躁易怒、失眠、潮热汗出、头晕、心悸、骨质疏松、血压波动等症状;内分泌激素检测:雌二醇(E_2)水平下降($E_2<10\sim20\text{ pg/ml}$),卵泡刺激素(FSH)水平上升($FSH>40\text{ U/L}$)。中医诊断标准:符合《中医妇科学》中绝经前后诸证的诊断标准^[1]及《中药新药临床研究指导原则》^[2]中相关标准。停用本病相关治疗药物 3 个月以上;知情同意,自愿成为受试对象者。

1.3 排除标准 子宫或卵巢切除及有妇科器质性病变的患者;患有原发性高血压、子宫内膜癌、宫颈癌、甲状腺功能亢进、冠心病等疾病者;过敏体质者;正在使用类似的药物或近 3 个月参加过其他药物临床试验者;精神疾病患者;不能按规定坚持服药者。

1.4 治疗方法 治疗组:红花逍遥片,4 片/次,3 次/d,口服。对照组:谷维素 20 mg/次,3 次/d,口服;坤泰胶囊 4 粒/次,3 次/d,口服。两组均连用 3 个月。

1.5 疗效标准 分别对治疗前和治疗后症状用 Kuppermen 评分法进行评分。指标:烦躁 1 分,失眠 1 分,潮热汗出 4 分,头晕 2 分,心悸 1 分,疲倦乏力 1 分^[3]。程度:无 0 分,轻度 1 分,重度 3 分。每项得分=指标分×程度分。治愈:总评分下降≥80%;显效:总评分下降≥50%;有效:总评分≥20%;无效:总评分<20%^[4]。

1.6 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 治疗组总有效率明显高于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	8(26.7)	13(43.3)	8(26.7)	1(3.3)	29(96.7) [#]
对照组	30	5(16.7)	11(36.7)	8(26.7)	6(20.0)	24(80.0)

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后临床症状评分比较 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。见表 2。

表 2 两组治疗前后的临床症状评分(分, $\bar{x}\pm s$)					
症状	对照组		治疗组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
潮热出汗	7.41±1.94	3.47±0.93 [#]	7.33±2.1	3.19±1.33 [*]	
心悸	2.81±0.39	1.54±0.32 [#]	2.69±0.55	0.89±0.53 [#]	
烦躁	3.76±0.98	1.84±0.56 [#]	3.79±1.12	1.22±0.83 [*]	
疲倦乏力	1.55±0.27	0.97±0.47 [#]	1.68±0.56	0.78±0.51 [#]	
失眠	4.32±1.03	2.89±0.56 [#]	4.24±1.15	2.04±1.12 [*]	
头晕	2.73±0.43	1.48±0.63 [#]	2.69±0.59	0.90±0.40 [#]	

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$,^{*} $P<0.01$ 。

3 讨论

更年期综合征是在妇女绝经前后因神经内分泌功能失调、卵巢功能衰退,出现生殖系统变化和表现为植物神经功能紊乱症状的一组综合征^[5]。现代医学认为围绝经期前后的妇女,体内雌激素水平下降,出现一系列性激素减少导致的症状,是该年龄段妇女的常见病。除月经紊乱外,还表现为精神神经症状、潮热盗汗、易怒、口干舌燥、心悸、失眠,甚至出现更年期精神病。本病是主要困扰绝经前后妇女的病症,并严重影响更年期妇女的心理健康和生活质量。

在中医学理论中,更年期妇女以肾虚为根本,肾阴不足,则致肝之疏泄功能失司。肝为将军之官,主人之情志。情志过度变化容易使肝气不疏,气机紊乱,血行不畅,郁结于内,则见更年期妇女情志不畅,潮热盗汗,易急易怒。女子以血为本,中年女性工作、生活压力大,情绪易波动,易怒、易郁或喜怒无常,使其处于阴血亏虚状态。肝藏血,血虚则肝旺,故肝气郁滞,在绝经时表现尤为明显。表现出如烦躁易怒、阵发性烘热汗出、头目眩晕等诸多更年期症状。红花逍遥片的主要成分是竹叶、柴胡、白术、当归、茯苓、甘草、红花、薄荷、白芍、皂角刺。其中柴胡为君药,疏肝解郁;白术、茯苓健脾去湿,白芍、当归养血柔肝,共为臣药;红花活血化瘀;皂角刺活血祛风;薄荷助柴胡以疏肝;甘草益气补中、缓肝之急。全方气血兼顾,共奏疏肝解郁、活血化瘀、补血养肝之功,以治疗更年期综合征表现的情绪不定、潮热盗汗、烦躁易怒、头晕、失眠、疲倦等症。

本研究分别采用口服红花逍遥片和口服坤泰胶囊联合谷维素两组方法治疗更年期综合征,结果治疗组总有效率高于对照组,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为明显,说明红花逍遥片治疗更年期综合征疗效显著优于坤泰胶囊联合谷维素。综上所述,红花逍遥片通过疏肝解郁、活血理气,可

以改善更年期综合征妇女的临床症状,相对于坤泰胶囊及谷维素效果更佳。

参考文献

[1]欧阳惠卿.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.123-127
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.164

[3]白文佩,郑淑蓉,杨欣,等.激素替代治疗对更年期症状的治疗作用[J].中华妇产科杂志,1997,32(10):563
[4]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,1994.241
[5]梁卓,刘宇新.更年期综合征辨证分型及相关指标的研究进展[J].辽宁中医学院学报,2004,6(6):461-462

(收稿日期:2014-12-08)

桃红四物汤加减配合穴位注射治疗带状疱疹
后遗神经痛疗效观察

邵涛¹ 董延萍² 冷舒盼¹ 指导:李金娥³

(1 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006;

2 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006;3 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察中药配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法:将 66 例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为治疗组与对照组各 33 例,对照组采用桃红四物汤加减内服治疗,治疗组在对照组的基础上配合穴位注射进行治疗。结果:治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后两组 VAS 评分均明显改善($P<0.01$),治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论:中药配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛有较好疗效,值得临床推广应用。

关键词:带状疱疹后遗神经痛;穴位注射;桃红四物汤

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.043

带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒引起的一种以簇集状、局部刺痛为特征的急性疱疹性皮肤病,临床表现以身体一侧出现水疱和剧烈疼痛为两大特征。带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹皮损完全消退后,皮损局部遗留迁延不愈的神经痛,或发展成为顽固性神经痛,可持续数月至数年,缠绵不愈,顽固难除。各年龄段的人群均会受到该疾病的困扰,尤以免疫功能不全者和 50 岁以上老年人为主。带状疱疹后遗神经痛的发病率在世界范围内呈上升趋势,神经痛是最常见的后遗症。笔者运用桃红四物汤加减配合穴位注射疗法治疗带状疱疹后遗神经痛,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 66 例患者均来自江西中医药大学附属医院皮肤科门诊及住院部,随机分为治疗组与对照组。治疗组 33 例,男 16 例,女 17 例;年龄 33~69 岁,平均(45.30± 13.23)岁;病程 2~9 个月,平均(5.51± 0.33)个月。对照组 33 例,男 18 例,女 15 例;年龄 26~60 岁,平均(42.47± 10.76)岁;病程 3~8 个月,平均(5.30± 0.61)个月;两组患者年龄、性别及病程无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《中医皮肤病学》^[1] 中的带状疱疹后遗神经痛诊断标准:(1)有明显的按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常,局部可有色素沉着;(2)带状疱疹治愈后持续疼痛超过 1

个月或既往有急性带状疱疹病史;(3)疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作痛或持续性烧灼痛、紧束样疼痛;(4)患区内有明显的神经受损后其他不适感:如痒、紧束感、蚁行感等;(5)患者有严重的心理负担,情绪抑郁。中医诊断标准参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》中的“蛇串疮”诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)病程在 1 个月以上;(3)入选前 1 星期内未采取任何相关治疗者;(4)中医辨证为气滞血瘀型,证候:皮疹消退后局部疼痛不止,放射到附近部位,疼痛感为针刺样疼痛;舌质暗,苔白,脉弦细。

1.4 排除标准 (1)不符合诊断标准者;(2)患有肝、胃肠、心脑血管和造血系统严重疾病者;(3)神智异常者。

1.5 治疗方法 对照组采用桃红四物汤加减治疗:桃仁、红花、川芎、当归、赤芍、熟地、红景天、延胡索、制乳香、制没药、柴胡、陈皮、香附、甘草。水煎服,每日 1 剂,早晚分服。治疗组在对照组基础上配合穴位注射疗法:5 ml 注射器在严格的无菌条件下抽取甲钴胺 2 ml,取疼痛明显部位的阿是穴及双侧足三里穴,常规消毒后,快速刺入 1 寸,得气后回抽无血将药物缓慢注入穴中,每个穴位 0.5 ml,穴位注射治疗均隔日施行 1 次,10 d 为 1 个疗程,2 个疗程后统计疗效。