

眩;丹参活血。全方共奏燥湿化痰、息风活血之功,使清阳得升,浊阴可降,脾胃健运。现代药理研究证明,白术、茯苓具有调节血糖、抑制凝血功能;半夏具有降脂作用,对降低胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇作用明显;天麻可增加动脉血管顺应性,降低血管阻力,增强机体耐缺氧能力。该方稳定血压,改善脑供血作用明显。现代研究证实,温胆汤能有效调节血脂水平,降低体内脂质过氧化程度和细胞受损程度,改善血管内皮功能,起到保护血管的作用。本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组。观察组的收缩压、舒张压改善情况均明显优于对照组, $P<0.05$,差异均有统计学意义。观察组的不良反

应发生率明显低于对照组。综上所述,半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕临床疗效显著,具有广阔的应用前景。

参考文献

- [1]于白莉,蒋红钢.半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕 30 例[J].中国中医急症,2011,20(12):2035
- [2]遇永琴,赵喜锦,金香兰.半夏白术天麻汤加减联合西药治疗痰浊中阻型高血压病眩晕研究[J].世界中西医结合杂志,2013,8(z1):37-38
- [3]熊艳文.加味半夏白术天麻汤配合西药治疗痰湿壅盛型原发性高血压病 60 例的临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(13):67-68
- [4]曾翠青.半夏白术天麻汤加味治疗痰浊中阻型高血压病 30 例[J].国际中医中药杂志,2012,34(9):824-825

(收稿日期:2015-11-02)

中西医结合治疗肛肠疾病的临床分析

朱相兵

(江苏省淮安市涟水县义兴镇卫生院 涟水 223499)

摘要:目的:对中西医结合治疗肛肠疾病临床治疗效果予以探讨分析。方法:随机选取 2013 年 3 月~2015 年 3 月在我院接受外科手术治疗的 120 例肛肠疾病患者,随机分为对照组与观察组各 60 例,对照组给予肌注亚甲蓝注射液、罗哌卡因注射液进行治疗;观察组在对照组治疗基础上加用川椒坐浴、服用中药进行治疗。比较两组患者的临床治疗效果。结果:两组患者接受治疗后,观察组总有效率为 91.67%,明显高于对照组的 78.33%,观察组患者的临床不良症状发生情况、疼痛改善程度均明显优于对照组患者,两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗肛肠疾病能够明显减少患者术后不良反应发生率,有效缓解患者术后疼痛程度,具有较好的临床治疗效果,值得在临床应用中推广。

关键词:肛肠疾病;中西医结合疗法;分析

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.038

肛肠疾病是临床常见病、多发病,主要临床病症有:结直肠癌、肛瘘、痔疮、肛裂等,其对患者的身心健康和生活方式带来了严重影响,因此如何对该类疾病的外科手术治疗取得比较满意的治疗效果成为了大家关注的焦点。本文随机选取 2013 年 3 月~2015 年 3 月在我院接受外科手术治疗的 120 例肛肠疾病患者,其中 60 例围手术期进行中西医结合治疗,本文对其临床治疗资料进行回顾分析。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2013 年 3 月~2015 年 3 月在我院接受外科手术治疗的 120 例肛肠疾病患者,随机分为对照组与观察组各 60 例。对照组女 20 例,男 40 例;年龄 16~69 岁,平均年龄为(46.83±7.62)岁;观察组女 22 例,男 38 例;年龄 17~70 岁,平均年龄为(47.13±7.57)岁。两组患者基本资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予亚甲蓝注射液、罗哌卡因注射

液肌肉注射治疗。对患者进行局部性麻醉或者骶管麻醉,麻醉完成后对患者进行手术,将大约为 2.2ml 的亚甲蓝溶液在患者创面四周进行有效的皮下肌肉注射,其亚甲蓝溶液的浓度为 1%,使用复方溶液量为 12 ml,肌肉注射部位为患者的创面处。

1.2.2 观察组 在对照组患者治疗基础上加用中药、术后川椒坐浴进行治疗。中药内服:患者完成手术当天,即给予中药汤剂口服,基础处方:甘草 7 g、蒲公英 14 g、大青叶 16 g;对于存在严重湿热的重病者,可加用大黄 7 g、生地黄 14 g;上述中药小火慢煎,取汁 460 ml,分 3 次口服。川椒坐浴:患者手术完成后且经过一次大便后,将川椒 16 粒放入温水 2 000 ml 中进行有效坐浴治疗,每次坐浴治疗时间 16 min,2 次/d。

1.3 疗效评定标准 疼痛程度评定标准:0 分表示患者处于无疼痛状态,10 分表示患者处于最疼痛的状态,用 0~10 这 11 个数字表示患者的实际疼痛程度。无效:接受治疗后患者的疼痛评分大于 5 分,或者治疗后评分与治疗前评分无减少,临床症状没有

得到有效改善,止痛效果差;有效:接受治疗后患者的疼痛评分减少 2~4 分,临床症状得到一定程度的改善,止痛效果良好;显效:接受治疗后患者的疼痛评分小于 5 分,临床症状明显改善,止痛效果比较理想^[1]。

1.4 统计学分析 本研究数据处理应用统计学软件 SPSS17.0。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组临床治疗总有效率为 78.33%,观察组临床治疗总有效率为 91.67%,两组比较明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组疼痛评分比较 术后 2 d 内对照组患者的疼痛评分均大于 5 分,观察组患者术后疼痛评分均小于 5 分,观察组患者的止痛效果明显优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后不同时段疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	12 h	1 d	2 d	3 d	4 d	5 d
对照组	60	6.97± 0.78	5.86± 0.31	5.30± 0.26	4.42± 0.21	1.37± 0.13	0.96± 0.14
观察组	60	3.72± 0.42	3.42± 0.28	2.47± 0.25	1.75± 0.17	0.98± 0.07	0.81± 0.13
P 值		≤0.05	≤0.05	≤0.05	≤0.05	≤0.05	≤0.05

2.3 两组不良反应比较 接受治疗后观察组 60 例患者中有 10 例患者出现尿潴留,11 例患者出现恶心、呕吐,3 例患者出现肛门坠胀,临床不良反应发生率为 40.00%;对照组 60 例患者中有 18 例患者出现尿潴留,21 例患者出现恶心、呕吐,5 例患者出现肛门坠胀,临床不良反应发生率为 73.33%;观察组不良反应发生率明显少于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

肛肠疾病是临床常见病、多发病,主要临床病症有:结直肠癌、肛瘘、痔疮肛裂等。大量研究表明,对肛肠疾病患者手术前进行有效的中药治疗,能够明显提升患者手术成功率。因为中药能够有效增强患者体质,对患者的阴阳气血以及脏腑功能进行有效调节,从而避免或者减少并发症的出现^[2];同时,对肛肠疾病患者手术后进行有效的中药治疗,能够有效促进患者机体的痊愈,加快患者创口愈合,提

升患者机体抗病能力,促进患者脏腑功能的恢复,从而有效加固临床疗效^[3]。

本研究结果显示,在给予亚甲蓝注射液、罗哌卡因注射液肌肉注射治疗的基础上,加用内服中药、川椒坐浴治疗肛肠疾病患者,临床疗效较好,且临床不良反应发生率、疼痛程度均明显优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。综上所述,将中西医结合治疗应用到外科治疗肛肠疾病患者,能够明显减少患者术后不良反应发生率,有效缓解患者术后疼痛程度,具有较好的临床治疗效果,值得在临床应用中推广。

参考文献

- [1]任东林,范小华.中西医结合治疗肛肠疾病的优势比较[J].岭南现代临床外科,2012,24(17):364-366
- [2]曾毓虎.中西医结合治疗肛肠疾病 59 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(19):138-139
- [3]赵来运.中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析[J].数理医药学杂志,2015,28(2):198-199

(收稿日期: 2015-07-30)

微波与宫颈炎康栓联合治疗中重度宫颈糜烂效果探讨

蒋选兰

(江苏省盐城市伍佑卫生院 盐城 224041)

摘要:目的:探讨微波联合宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂的临床效果。方法:将我院收治的中重度宫颈糜烂患者 80 例作为研究对象,随机分为对照组和试验组各 40 例,对照组患者行微波手术治疗,试验组行微波手术联合宫颈炎康栓治疗。比较两组患者的临床疗效和术后恢复时间。结果:试验组患者总有效率为 100.0%,高于对照组的 90.0%;患者术后阴道出血时间、阴道排液时间、创面愈合时间均短于对照组, $P < 0.05$,差异均有统计学意义。结论:微波联合宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂疗效显著,能够提高总有效率,缩短术后恢复时间,值得临床推广应用。

关键词:宫颈糜烂;微波手术;宫颈炎康栓;治疗效果

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.039

慢性宫颈糜烂是临床上常见的妇科疾病,已婚女性是主要发病群体。临床调查表明,宫颈糜烂患者发生宫颈癌的几率是健康人群的 7~10 倍,严重

威胁患者生命安全^[1]。目前临床治疗方法较多,且呈现出不同的疗效。本研究旨在探讨微波手术联合宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂的临床效果。现报告