

5.23) d, 实验组平均治疗时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后 NRS 评分比较 两组治疗前 NRS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 NRS 评分均较治疗前下降, 且实验组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NRS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	35	6.2± 1.8	2.4± 0.9*
对照组	35	6.1± 1.5	4.6± 1.7

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

非哺乳期慢性乳腺导管炎主要跟体内激素水平和细菌感染有关, 常见于女性月经不调、急性乳腺炎失治误治后, 如抗生素使用不当等都易导致慢性乳腺导管炎^[4-6]。近年来慢性乳腺导管炎发病率呈上升趋势, 传统的药物结合热敷按摩的临床疗效已不能满足患者的需要。非哺乳期慢性乳腺导管炎主要是由于乳腺导管堵塞, 乳腺中毒素郁结形成肿块, 按压肿块会有疼痛感^[7]。而乳腺导管灌注直接作用于乳腺, 对于消散肿块更加快速精准。三才疗法则根据中医辨证的原则, 给予循经点穴治疗, 再配合相关药物, 调整机体内分泌功能, 增强抗病能力, 从而使乳腺组织功能恢复正常, 疾病得以治愈^[8]。三才疗法可

将药物分子电离导入, 实现中药靶向治疗, 大大提高了药物效能。

本研究结果显示, 采用乳腺导管灌注联合三才疗法的实验组的治疗总有效率高于采用药物治疗结合热敷按摩的对照组, 实验组的治疗时间短于对照组, 治疗后疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 乳腺导管灌注联合三才疗法治疗非哺乳期慢性导管炎临床效果显著, 有效缩短治疗时间, 缓解患者疼痛, 具有推广应用价值。

参考文献

- [1] 杨宁, 熊炜, 叶斌. 乳腺导管灌注联合三才疗法治疗乳腺增生的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(15): 160-161
- [2] 潘沁汶, 魏宏屹, 苑龙, 等. 慢性乳腺炎临床特点及其治疗[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2016, 10(2): 97-100
- [3] 陈香梅, 钟洁愉, 刘俐, 等. 两种病理类型非哺乳期乳腺炎的超声影像表现[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(6): 492-494
- [4] 李斌, 杨学伟. 非哺乳期乳腺炎的临床特点分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(36): 4576-4580
- [5] 屠道远, 甄林林, 李振, 等. 非哺乳期乳腺炎病因学研究进展[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2018, 12(1): 55-59
- [6] 李素玲, 张婉玲, 王元元. 乳腺导管灌注联合三才疗法治疗早期急性乳腺炎的效果分析[J]. 中国医学创新, 2018, 15(26): 89-92
- [7] 王斐, 申朔豪, 刘丽媛, 等. 不同年龄段女性乳腺增生症临床病理特征分析[J]. 中华普通外科杂志, 2019, 34(3): 235-239
- [8] 刘璐, 周飞, 于理想, 等. 非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分析[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 774-777

(收稿日期: 2019-11-12)

苍附导痰汤对多囊卵巢综合征不孕症患者的影响

戴岩红

(河南省武陟县中医院妇产科 武陟 454950)

摘要:目的: 观察苍附导痰汤对多囊卵巢综合征不孕症患者的影响。方法: 选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的 92 例多囊卵巢综合征不孕症患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 46 例。对照组采用口服枸橼酸氯米芬胶囊, 观察组在对照组基础上加用苍附导痰汤, 均治疗 4 个疗程, 比较两组患者治疗前后血清促黄体生成素、雌二醇水平、中医证候积分及受孕率。结果: 治疗前两组患者血清促黄体生成素、雌二醇水平、中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组血清促黄体生成素、雌二醇水平均升高, 且观察组高于对照组 ($P > 0.05$); 两组中医证候积分均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组受孕率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 多囊卵巢综合征不孕症患者使用苍附导痰汤治疗, 能够提高黄体生成素、血清性激素雌二醇水平, 改善临床症状, 提高受孕率。

关键词: 多囊卵巢综合征不孕症; 苍附导痰汤; 促黄体生成素; 雌二醇

中图分类号: R271.14

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.043

多囊卵巢综合征 (PCOS) 不孕症以慢性无排卵 (排卵功能紊乱或丧失) 和高雄激素血症 (妇女体内男性激素产生过剩) 为特征, 主要表现为月经周期不规律、不孕、肥胖, 属于妇科内分泌紊乱疾病^[1]。无排卵性不孕症患者中有绝大部分属于 PCOS, 给患者婚姻家庭及生活带来较大影响。枸橼酸氯米芬胶囊是

临床西医治疗 PCOS 合并不孕症的常规药物, 可促进排卵, 但不良反应较多。苍附导痰汤是中医临床经典方剂, 主要通过改善患者的脾胃功能达到痰湿清化的效果, 调和患者血气通畅^[2]。本研究探讨了苍附导痰汤对多囊卵巢综合征不孕症患者的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的 92 例多囊卵巢综合征不孕症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。对照组年龄 22~41 岁,平均(29.84±3.32)岁;病程 1~4 年,平均(2.17±1.02)年。观察组年龄 21~40 岁,平均(29.62±3.57)岁;病程 1~5 年,平均(2.21±0.95)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者及其家属均自愿签署知情同意书。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合《多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识》^[1]内关于 PCOS 诊断标准;符合《中西医结合妇产科学》^[4]不孕症的诊断标准;符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]中医辨证为痰湿型;年龄 20~45 岁;男方生殖功能正常,精液检查未见异常。(2)排除标准:合并严重肝肾功能不全者;合并其他内分泌系统疾病者;对本研究用药物过敏者;合并其它严重原发性疾病患者。

1.3 治疗方法 对照组在月经周期第 6 天口服枸橼酸氯米芬胶囊(国药准字 H22022100),50 mg/次,1 次/d。在对照组治疗的基础上,观察组从月经周期第 7 天加用苍附导痰汤,药方组成:苍术 15 g,茯苓 16 g,香附 20 g,胆南星 10 g,半夏 10 g,陈皮 10 g,枳实 15 g,川芎 15 g,甘草 5 g,首次加水 400 ml,煎煮 0.5 h,取汁 200 ml,第 2 次加水 300 ml,煎煮 0.5 h,取汁 100 ml,2 次/剂,1 剂/d。经期均停药,1 个月经周期为 1 个疗程,两组均治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标 治疗 4 个疗程后,于月经来潮第 6

天,空腹抽取静脉血,采用放射免疫法测定患者治疗前后血清促黄体生成素(LH)、雌二醇水平(E_2)水平;比较两组中医证候积分,从头晕、带下量多、嗜睡及多痰胸闷几个方面进行评估,根据症状轻重分别计 0~3 分,0 分:没有症状;1 分:症状不明显偶尔出现;2 分:症状明显经常出现;3 分:症状一直出现。统计两组治疗半年内自然受孕的受孕率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,以表示计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 LH、 E_2 水平比较 治疗前两组 LH、 E_2 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 LH、 E_2 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 LH、 E_2 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LH(U/L)		E_2 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	16.13±3.79	23.67±4.28*	96.71±35.62	167.34±40.81*
观察组	46	16.27±4.02	29.54±3.87*	97.06±36.49	217.92±41.15*
t		0.172	6.900	0.047	5.919
P		0.864	0.000	0.963	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组中医证候积分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	头晕		带下量多		嗜睡		多痰胸闷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	2.27±0.36	1.08±0.17*	1.89±0.11	0.37±0.13*	2.32±0.19	0.89±0.17*	1.76±0.08	0.31±0.07*
观察组	46	2.31±0.29	0.57±0.06*	1.91±0.16	0.13±0.09*	2.29±0.23	0.36±0.11*	1.78±0.04	0.06±0.03*
t		0.587	19.187	0.699	10.295	0.682	17.753	1.517	22.264
P		0.559	0.000	0.487	0.000	0.497	0.000	0.133	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组受孕率比较 观察组受孕率 47.83%(22/46),高于对照组的 21.74%(10/46),差异有统计学意义($\chi^2=6.900, P=0.009$)。

3 讨论

PCOS 不孕症是一种常见的妇科疾病,病因复杂,多发于育龄妇女,可能与患者卵巢内产生大量的雄激素有关。本病可导致患者内分泌系统功能紊乱,影响正常的排卵及卵泡发育。中医学认为,PCOS 不孕症病发先导是肾虚,若因为先天禀赋不足等造成肾气虚弱,则会导致月经延迟、闭经等。阴阳失衡为

PCOS 不孕症发病的基础,痰湿为主要病因,该病与肝肾脾失调及痰湿有密切的关系,故治疗以补肾养血为本,以化痰祛湿、活血化痰为标。

PCOS 不孕症对患者婚姻、健康、家庭均会产生不良影响,需采取有效的药物治疗。由于 PCOS 不孕症患者体内激素水平紊乱,治疗应先调节其激素水平,后续可促进患者进行排卵,西医治疗多使用肾上腺皮质类固醇、胰岛素增敏剂及促排卵药等^[6]。中医学则认为女子不孕多因痰湿、经血不调、肾阴虚、肾阳虚、气血亏虚等所致^[7]。本研究结果显示,治疗后

两组 LH、E₂ 水平均较治疗前升高,且观察组 LH、E₂ 水平均高于对照组;中医证候积分均较治疗前降低,且观察组中医证候积分低于对照组,受孕率高于对照组。表明 PCOS 不孕症患者采用苍附导痰汤治疗,能够改善临床症状,提高 LH、E₂ 水平及受孕率。枸橼酸氯米芬胶囊别名克罗米芬,是西医疗 PCOS 合并不孕症的常规药物,其作用可促进排卵,促使卵泡进行发育,对雌激素有弱的激动与强的拮抗双重作用,刺激排卵可能是在下丘脑部位,首先拮抗占优势,通过竞争性占据下丘脑雌激素受体,干扰着内源性雌激素的负反馈,促使黄体生成激素与促卵泡生成激素的分泌增加,继之刺激卵泡生长,卵泡成熟后,雌激素的释放量增加,通过正反馈激发排卵前促性腺激素的释放达峰值,但由于抗雌性激素容易导致患者出现排卵过多、妊娠率较低等现象。苍附导痰汤含有陈皮、甘草、苍术、胆南星、枳实、茯苓等中药材,其中陈皮燥湿化痰;苍术健脾调气;胆南星清热化痰;枳实化痰消积;茯苓健脾利湿;甘草健脾理气,调和诸药;联合应用,可达补肾活血,健脾疏肝之效^[9]。另现代药理学表明,陈皮对胃肠道有温和的刺激作用,能促进消化液分泌和排除肠内积气;苍术具

有明显的抑菌作用;胆南星能够提高身体各处组织细胞的活性,增强病毒抵抗能力;枳实可调节子宫、阴道平滑肌;茯苓能增强人体细胞和体液的免疫功能。综上所述,PCOS 不孕症患者采用苍附导痰汤治疗,能够改善临床症状,提高 LH、E₂ 水平,值得推广使用。

参考文献

- [1] 蒋莉,郝培芹,罗艳娣,等.中医药调周法治疗多囊卵巢综合征性不孕症不同剂型用药比较[J].河南中医,2018,38(4):606-609
- [2] 郭瑞.苍附导痰汤加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床研究[J].中国药业,2017,26(9):70-72
- [3] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组.多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识[J].中华妇产科杂志,2008,43(7):553-555
- [4] 连方,齐聪.中西医结合妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2012
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版,2002
- [6] 王璐.苍附导痰丸加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[J].中医临床研究,2017,9(4):95-97
- [7] 黄碧波.苍附导痰丸加减治疗痰湿型多囊卵巢综合征导致不孕的效果探究[J].中国继续医学教育,2017,9(22):194-196
- [8] 王晨晔,孙忻,丁彩飞,等.苍附导痰汤加减联合针刺对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢及排卵率的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(36):4056-4058

(收稿日期:2020-01-20)

硫酸锌口服液联合蒙脱石散对急性腹泻患儿的影响

李金城

(河南省新乡市延津县妇幼保健院 延津 453200)

摘要:目的:研究硫酸锌口服液联合蒙脱石散对急性腹泻患儿症状改善及外周血 T 淋巴细胞亚群水平的影响。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的急性腹泻患儿 98 例,根据治疗方案不同分蒙脱石散组和联合组,各 49 例。蒙脱石散组实施蒙脱石散治疗,联合组实施硫酸锌口服液联合蒙脱石散治疗。对比两组临床疗效、症状改善时间、不良反应发生情况,治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)水平。结果:联合组治疗总有效率为 95.92%,高于蒙脱石散组的 79.59%($P < 0.05$);联合组发热、腹泻、呕吐及脱水改善时间均较蒙脱石散组短($P < 0.05$);治疗 1 周后,联合组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平较蒙脱石散组高($P < 0.05$);联合组不良反应发生率为 4.08%,与蒙脱石散组 12.24%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:硫酸锌口服液联合蒙脱石散治疗急性腹泻,能显著增强治疗效果,缩短症状改善时间,提高免疫功能,且不良反应发生率低,安全性高。

关键词:急性腹泻;硫酸锌口服液;蒙脱石散

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.044

小儿急性腹泻是以大便次数增加、性状改变为主要特征的消化道综合征,若治疗不当,可诱发慢性迁延性腹泻,增加脱水、营养不良发生的可能性,影响患儿生长发育^[1-2]。补液、抗感染治疗是临床治疗急性腹泻常用方案,可减轻症状,但长时间应用可破坏肠道菌群平衡,延长腹泻时间。本研究选取我院 98 例急性腹泻患儿作为研究对象,旨在探讨硫酸锌口服液联合蒙脱石散对症状改善及外周血 T 淋巴细胞亚群水平的影响。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的急性腹泻患儿 98 例,根据治疗方案不同分蒙脱石散组和联合组,各 49 例。蒙脱石散组女 21 例,男 28 例;年龄 4~44 个月,平均(34.72±3.85)个月;病程 6.0~45.8 h,平均(28.76±6.32)h;大便次数 4~9 次,平均(7.08±0.59)次。联合组女 20 例,男 29 例;年龄 5~45 个月,平均(35.04±4.03)个月;病程 6.5~46.2 h,平均(29.11±5.77)h;大便次数 5~10