

综上所述,自拟补脾益肠汤联合常规西药治疗溃疡性结肠炎效果良好,可明显降低患者血清致炎因子水平,提高患者生命质量。

参考文献

[1]范永强,张瑞芳,陈红霞,等.白头翁汤加减治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2020,25(4):454-477.
[2]罗丹,仝战旗.中医药治疗溃疡性结肠炎的临床研究进展[J].医学综述,2017,23(2):336-339,343.
[3]中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)[J].中华炎症肠病杂志(中英文),2018,2(3):173-190.
[4]李剑,赵洪波.自拟补脾益肠汤辅助治疗溃疡性结肠炎临床研究进展[J].四川中医,2020,38(4):114-117.
[5]吴东升,曹晖,张斌,等.中医药干预溃疡性结肠炎 Th17/Treg 平衡的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(16):213-219.
[6]游小敏.补脾益肠丸辅助治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效评价[J].中

国处方药,2015,13(5):54-55.
[7]刘明军,王升.血清 IL-23、IL-17、Hcy、D-二聚体水平的变化在溃疡性结肠炎的早期诊断价值[J].实验与检验医学,2018,36(2):196-198.
[8]王澍琴,王学玲,王岚,等.地衣芽孢杆菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及其对血清 IL-17、IL-23、TNF- α 的影响[J].中国现代医生,2017,55(23):13-16.
[9]沈燕,王章流,郑华君,等.小檗碱调控内质网应激水平影响 UC 结肠炎炎症反应的实验研究[J].浙江医学,2019,40(14):1526-1531.
[10]汪小莉,刘晓,夏春燕,等.防己黄芪汤药理作用及各单味药化学成分研究进展[J].中草药,2016,47(19):3527-3534.
[11]马乾章,李云,丁原全.白头翁汤加味联合美沙拉嗪缓释片治疗热毒炽盛型溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J].海南医学院学报,2019,25(12):918-922.
[12]程雯,王桂明,吴长勇.中西医结合分期治疗溃疡性结肠炎 80 例临床观察[J].中医临床研究,2019,11(17):37-39.

(收稿日期: 2021-03-16)

中药外洗方在断指再植术后功能康复中的临床应用

许永先 霍柱根 章玲 张小平

(广东省佛山市南海区公共卫生医院手足外科 佛山 528226)

摘要:目的:探讨中药外洗方在断指再植术后功能康复中的临床应用价值。方法:选择 2018 年 9 月~2020 年 9 月诊治的断指再植术后患者 80 例,根据随机信封抽签原则分为中药组与对照组各 40 例。对照组给予常规理疗、功能康复锻炼,中药组在对照组基础上给予中药外洗方治疗。比较两组感觉功能优良率、握力、肌腱活动度、手指肿胀指数及并发症。结果:所有断指在治疗期间都成活,中药组感觉功能优良率为 97.5%,高于对照组的 85.0%($P<0.05$);两组治疗后握力与肌腱活动度均大于治疗前($P<0.05$),且中药组大于对照组($P<0.05$);中药组治疗期间并发症发生率为 5.0%,低于对照组的 30.0%($P<0.05$);两组治疗后手指肿胀指数低于治疗前($P<0.05$),且中药组低于对照组($P<0.05$)。结论:在断指再植术后功能康复中应用中药外洗方,有助于患者感觉功能恢复,促进手指肿胀消除,改善肌腱活动度、握力,促进断指再植后功能恢复,促进断指再植术后骨折骨痂生长,降低并发症发生率。

关键词:断指再植;中药外洗方;功能康复;肌腱活动度;感觉功能

中图分类号:R658.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.065

手是人类生活劳动的重要运动器官,断指是由于外伤等因素导致手指离断,严重影响患者的生活质量^[1]。断指再植术是对断离或未完全断离的手指重新接回原位,恢复血液循环,使之成活的手术。随着现代显微外科技术发展的应用,断指再植术走向了高、精、细的发展道路,断指再植手术成活率保持在 95%以上^[2]。但是手部解剖结构复杂,很多患者术后手功能恢复存在一定限制,且容易出现感染、组织水肿、肌肉萎缩、手指感觉反应迟钝、关节强直、肌腱粘连、骨折延期愈合或不愈合等并发症。再植术后手指功能的要求是从患者的整体出发,针对患者的伤情,运用多种方法制定全程功能康复措施,消除或减轻再植术后手指功能障碍,帮助患者尽可能提高生活质量^[3]。物理功能锻炼有助于减轻患者术后疼痛,改善手指关节活动度,但是疗效持续性不强。断指属中医“痹证”范畴,气血受阻,脉络受损,导致手

指活动受限。中药外洗疗法属于中医药外治方法的一个分支,在热效应持续刺激下,能有效发挥活血化瘀、舒筋活络、疏通腠理等作用,有助于促进局部血液循环。本研究探讨了中药外洗方在断指再植术后功能康复中的临床应用效果。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 9 月~2020 年 9 月于我院诊治的断指再植术后患者 80 例。纳入标准:顺利完成断指再植术,术中无严重并发症发生;再植时限为 8 h 以内,手术方式一致;年龄 17~58 岁;能够遵医嘱进行中药外洗方外洗和功能锻炼;对研究所用中药无过敏;愿意参与此次研究,签署知情同意书。排除标准:合并心、脑、肺等严重并发症者;妊娠或哺乳期妇女;患有精神病者;有陈旧性损伤,腕、掌、指关节被动活动不良者。根据随机信封抽签原则将 80 例患者分为中药组与对照组各 40 例。两组患

者性别、年龄、损伤侧别等资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别(例)		年龄(岁)	损伤侧别(例)	
		男	女		左手	右手
中药组	40	36	4	35.96± 0.32	20	20
对照组	40	31	9	35.75± 0.78	26	14
χ^2/t		2.296		1.575	1.841	
P		0.130		0.119	0.175	

1.2 治疗方法 对照组给予常规理疗、功能康复锻炼,功能康复锻炼包括关节定位训练、握拳训练、掌指关节屈曲训练等。中药组在对照组治疗基础上配合中药外洗方治疗。中药外洗方组成:细辛 10 g、苏木 30 g、透骨草 30 g、花椒 30 g、秦艽 30 g。将上述药材制作成药包,将药包浸泡在 100℃的开水中,先用蒸汽熏蒸患处,待水温自然冷却至 35~45℃后,外洗患处。伤口拆线后,每天 1 包药包,每日外洗 3~4 次,冷却后重新加热外洗。两组都以 2 周为一个疗程,共治疗 6 个疗程。

1.3 观察指标 (1)感觉功能疗效:差,神经支配区感觉完全丧失;良,痛觉、触觉存在;优,感觉正常,实体觉存在。优良率 = (优例数 + 良例数)/总例数×100%。(2)在治疗前后对患者进行握力与肌腱活动

度的评定。(3)记录治疗期间血管危象、肌肉萎缩、关节强直、肌腱粘连等并发症发生情况。(4)在治疗前后进行手指肿胀指数评估,参考《中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准》中断指再植功能评定试用标准^[4]。

1.4 统计学方法 运用 SPSS20.0 软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用%表示,采用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组感觉功能对比 所有断指在治疗期间都成活,中药组感觉功能优良率为 97.5%,高于对照组的 85.0%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组感觉功能对比

组别	n	优(例)	良(例)	差(例)	优良[例(%)]
中药组	40	35	4	1	39(97.5)
对照组	40	20	14	6	34(85.0)
χ^2					3.914
P					0.048

2.2 两组治疗前后握力与肌腱活动度对比 两组治疗后握力与肌腱活动度均大于治疗前($P<0.05$),且中药组大于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后握力与肌腱活动度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	握力(kg)				肌腱活动度(°)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
中药组	40	0.40± 0.03	10.56± 2.11	76.833	0.000	122.10± 15.68	225.02± 10.47	27.044	0.000
对照组	40	0.41± 0.04	8.76± 1.45	70.014	0.000	123.09± 18.42	187.76± 18.02	16.024	0.000
t		0.133	6.335			0.422	9.886		
P		0.878	0.027			0.678	0.001		

2.3 两组手指肿胀指数变化对比 两组治疗后手指肿胀指数低于治疗前($P<0.05$),且中药组低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组手指肿胀指数变化对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
中药组	40	7.82± 0.11	2.22± 0.14	17.773	0.000
对照组	40	7.78± 0.13	4.48± 0.17	9.372	0.001
t		0.103	8.113		
P		0.921	0.003		

2.4 两组并发症对比 中药组治疗期间并发症发生率为 5.0%,低于对照组的 30.0%($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组并发症对比

组别	n	血管危象(例)	肌肉萎缩(例)	关节强直(例)	肌腱粘连(例)	总发生[例(%)]
中药组	40	0	0	1	1	2(5.0)
对照组	40	2	3	2	5	12(30.0)
χ^2						8.658
P						0.003

3 讨论

创伤性手指离断是临床上较为常见的一种手部外伤,处理不好会严重影响患者的生活质量和心理健康。目前国内断指再植无论是数量还是成活率均已达到国际领先水平,也基本使患指获得再生并尽可能恢复原有的外观和功能^[5]。但是断指再植成活并不代表手术成功,在断指再植术后仍需医患积极配合促进手指功能的恢复。功能康复锻炼需要根据患者恢复情况进行理疗、被动训练、牵伸运动等,这些都有利于手指功能的恢复。但是部分患者术后患处需要进行长时间的固定、制动,局部血液循环不畅,导致锻炼依从性较低,很难达到很好的锻炼效果。

本研究结果显示,所有断指在治疗期间都成活,中药组感觉功能优良率为 97.5%,高于对照组的 85.0%($P<0.05$);两组治疗后握力与肌腱活动度均大于治疗前($P<0.05$),且中药组大于对照组($P<$

0.05)。中药外洗方中,细辛、苏木具有清热解毒、活经络、祛风湿、温经止血、除湿消肿等功效;透骨草、花椒能发挥强筋骨、通痹止痛、温经止痛、消肿生肌等功效;秦艽具有祛风湿、通络止痛、退伍热、清湿热的作用,可用于风寒湿邪所致的关节疼痛,屈伸不利,筋脉挛急。诸药合用能发挥活血散瘀、祛瘀止痛、疏通经络的功效。因此,中药外洗方在断指再植术后功能康复中的应用可以快速恢复患者感觉功能,改善肌腱活动度、握力。本研究结果显示,中药组治疗期间并发症发生率为 5.0%,低于对照组的 30.0% ($P<0.05$); 两组治疗后手指肿胀指数低于治疗前 ($P<0.05$),且中药组低于对照组 ($P<0.05$)。中药外洗方具有良好的抗炎、镇痛、消肿作用,能使患指毛细血管扩张,加强药物吸收,使药物从外到里,改善局部血液循环,从而发挥活血化瘀、瘀去新生的功效。并且中药外洗方能刺激皮肤的神经末梢感受器,破坏原有的病理反射联系,通过神经系统形成新的反射,促进新的神经感觉恢复,从而减少术后并发症的发生。中药外洗方还可以降低血小板的表面活性,可通过增加纤溶酶活性,发挥抗血栓形成的作用,并

且可改善微循环,阻止钙离子跨膜进入血管平滑肌细胞内,也可通过降低游离雌激素的生物学活性,维持骨代谢正常,从而改善患者的肿胀指数。

综上所述,中药外洗方在断指再植术后功能康复中的临床应用可快速消除手指肿胀,恢复感觉功能,改善肌腱活动度、握力,促进骨折骨痂生长,加速断指再植后功能恢复,降低并发症的发生,值得临床推广应用。但本研究也存在一定的不足,纳入的病例数偏少,观察时间也较短,将在下一步的研究中进行大样本长期验证分析。

参考文献

[1]周子国,王君.手指钝性离断伤断指再植的手术效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(2):127-128.
[2]李显勇,李平华,李章超.手指撕脱伤断指再植术后血管危象发生的危险因素分析[J].实用手外科杂志,2020,34(2):194-197.
[3]侯瑞兴.断指再植最新进展[J].中华手外科杂志,2019,35(6):404-405.
[4]潘达德,顾玉东,侍德,寿奎水.中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J].中华手外科杂志,2000,16(3):4-9.
[5]杨海松,卢旭华,肖建如,赵定麟.断肢再植术实验研究及思考[J].中华创伤杂志,2020,36(4):383-384.

(收稿日期: 2021-01-05)

中药外敷辅助柴胡疏肝散合桃红四物汤加味治疗乳腺增生

樊志芳

(河南省濮阳市华龙区疾病预防控制中心 濮阳 457001)

摘要:目的:探讨中药封包外敷辅助柴胡疏肝散合桃红四物汤加味内服治疗气滞血瘀型乳腺增生的临床效果。方法:选取 104 例气滞血瘀型乳腺增生患者,通过随机信封法分为常规组与联合组,每组 52 例。常规组给予柴胡疏肝散合桃红四物汤加味内服,联合组给予中药封包外敷辅助柴胡疏肝散合桃红四物汤加味内服治疗。对比两组治疗效果及治疗前后中医主症、次症积分。结果:联合组总有效率 96.15%高于常规组 76.92% ($P<0.05$);治疗后,联合组乳房肿块、乳房疼痛、月经失调、胸闷胁胀评分均低于常规组 ($P<0.05$)。结论:中药封包外敷辅助柴胡疏肝散合桃红四物汤加味内服治疗气滞血瘀型乳腺增生疗效显著,可有效改善患者临床症状。

关键词:乳腺增生;气滞血瘀型;中药封包外敷;柴胡疏肝散合桃红四物汤加味

中图分类号:R271.44

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.066

乳腺增生是常见乳腺疾病,主要由内分泌紊乱所引起,表现为乳房存在肿块或疼痛,常伴随月经周期与情志变化而加重。西医治疗常以调节卵巢分泌、雌激素、孕激素水平为主要目的,虽能减轻临床症状,但效果不理想。乳腺增生属中医“乳癖、乳中结核”等范畴,气滞血瘀型乳腺增生患者主因郁怒伤肝、情志不畅,致使肝郁气滞、脾失健运、血凝结至乳络,造成痰湿内生,故治疗应以疏肝解郁、活血化瘀为治疗原则^[1]。本研究主要探讨中药封包外敷辅助柴胡疏肝散合桃红四物汤加味内服对气滞血瘀型乳腺增生治疗效果及中医主症、次症积分的影响。现

报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月我院收治的 104 例气滞血瘀型乳腺增生患者,通过随机信封法分为常规组与联合组,每组 52 例。常规组年龄 22~48 岁,平均 (34.16 ± 5.19) 岁;病程 0.5~8.6 年,平均 (5.23 ± 1.34) 年;乳房肿块形状:结节状 32 例,片块状 15 例,混合型 5 例。联合组年龄 24~46 岁,平均 (35.15 ± 5.23) 岁;病程 0.7~9.0 年,平均 (5.31 ± 1.52) 年;乳房肿块形状:结节状 29 例,片块状 16 例,混合型 7 例。两组基线资料(年龄、病程、乳