

功。验之临床，本方用于治疗失眠神萎，四肢厥冷，踮胸拍脑，胁胀，善太息之神经官能症和肝炎恢复期者有效，并可酌情加入百合、柏子仁、香附、绿萼梅等疏肝理气、宁心安神之品。

2.4 敛阳通阳法 用于升降失调、阳逆上浮之头面烘热证。升降有序、水火既济是阴阳常态。仲景对治痰不当导致阳浮于上，不能下济于水之头面烘热证，创用茯苓桂枝五味甘草汤治之。方中桂枝辛温通阳，配五味子酸味敛阳，茯苓健脾化痰祛湿，畅通气机通道，甘草调和诸药，使其阴阳通达调和，水火相济有序，则头面烘热、四肢厥冷得除。笔者体会，某些痰湿偏重的肥胖型更年期综合征的眩晕耳鸣、头面烘热、下肢逆冷为主要表现者，用知柏地黄丸、二仙丹等不应者，运用本方加龙骨、牡蛎、石菖蒲、姜半夏等有效。

2.5 行饮通阳法 用于痰浊中阻、阳气受遏之中焦痞满证。仲景谓“心下有留饮，其人背寒如掌大”即属此类，创用苓桂术甘汤治之。方中桂枝辛温通阳，茯苓淡渗行饮，白术健脾燥湿，甘草缓中和胃，共奏行饮通阳之功。本法对胃十二指肠溃疡、反流性食管炎表现为胸脘痞满，有振水音，两胁发胀，形寒肢冷，背部冷痛，舌淡、苔白腻，脉弦迟者，用本方加白芷、木香、枳壳等辛香理气之品，每能获效。但忌用人参、黄芪等补气之品以壅滞气机，更致阳遏不达。

2.6 利窍通阳法 用于下焦湿热，阳气不达之皮水证。《金匱要略·水气病脉证并治》曰：“厥而皮水者，蒲灰散主之。”本证乃内有郁热、外溢水湿，湿热阻遏阳气，既不能达于四肢而呈四肢厥逆，皮肤水肿，又不能通调下焦水之窍道而现尿急、尿频。方中蒲黄化痰利窍、通脉达阳，滑石清利湿热。湿热祛除，溺窍通利则阳气得通，四逆得除，水肿得退，排尿得复。本法对湿热夹瘀型慢性尿路感染伴有上述症状者，以本方

配加乌药、车前子、桂枝、土茯苓等有效。

2.7 解毒通阳法 用于热毒蕴结，阳郁不通之咽喉肿痛证。主方为麻黄升麻汤。症见：伤寒下后，“寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止。”病因伤寒过下误治，邪入化热酿毒，蕴结咽喉，下迫肠道，且阳气被郁，不达四肢，形成邪结阳郁，上下同病之复杂病机。方用麻黄宣肺祛邪，升麻解毒升清，配桂枝通阳达郁，佐以石膏、黄芩、知母、玉竹、天冬、当归、白芍等清热育阴，合用少量白术、干姜、甘草、茯苓等温中健脾扶正，共奏清上温下、养阴扶正、解毒通阳之功。临床运用本方治疗慢性扁桃体炎、冻疮有良效。

2.8 理气通阳法 用于肝失条达、气滞阳郁之郁证。肝主疏泄，调畅气机，阳气温运有赖气机调畅。若七情内伤，肝气郁结，则阳郁不达而呈四肢厥冷。且因肝主调畅情志，肝郁每致情志改变。仲景立四逆散治四逆郁证，方中柴胡疏肝解郁，枳实行气通阳，白芍和营柔肝，甘草缓急和中。合用则肝气条达，郁阳得伸，肢厥自愈。本方应用广泛，已成后世疏肝解郁的基本方。就通阳功效来说，笔者体会本方对妇女经前畏寒肢冷特别有效。

综上所述，仲景的通阳法则是扶阳学说的重要内容，凸显“三多一少”的学术特点：一是通阳法则所延伸的具体治疗方法多，本文归纳了八种；二是通阳途径多，本文提出有3类不同药理的通阳药物；三是运用通阳法则的病证多，体现多靶点、立体化。“一少”是方剂组成药味少，大多在2~4味之间，符合药简力专的经方特色。深入研究仲景通阳法则，对启迪辨证论治思路，提高临床疗效，具有重要意义。

(责任编辑：黎国昌)

· 书讯 · 1. 《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编，中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条，对常见症状术语进行了解释和规范，本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，也可以供中医科学研究和学生参考。每本 15 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、数量。

2. 《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405。

5 讨论

引起脑梗死的主要原因包括：血管壁病变、血液成分和血液动力学改变。动脉粥样硬化是基本病因之一，脂质代谢紊乱导致动脉粥样硬化(尤其为颈动脉的粥样硬化)而引起脑血管病，脂质代谢紊乱已经成为脑血管病的危险因素。Hcy 为评价缺血性中风的主要指标，用以观察疾病严重程度和治疗效果^[3]。早期调节 Hcy 能够明显降低脑血管疾病的发生^[4]。

HDL-C 将泡沫细胞中的胆固醇，转运至肝脏分解代谢；还可能通过抗感染，抗氧化和保护血管内皮功能而发挥其抗动脉粥样硬化作用。HDL 作为人体内具有抗动脉粥样硬化的脂蛋白已逐步得到认可。载脂蛋白对血浆脂蛋白的代谢起核心作用，对动脉粥样硬化也有重要影响。TBil 具有抗脂质氧化功能(尤其对 LDL-C)，以降低脑梗死的发病率，是内源性保护物质，可促进胆固醇降解，早期 TBil 水平较低，脑梗死发生及治疗过程中其水平会增高^[5]。现代医学认为，高胆固醇血症特别是 LDL-C 的增高，为动脉粥样硬化的危险因素。LDL-C 被巨噬细胞氧化吞噬并在细胞内沉积逐渐形成泡沫细胞，而巨噬细胞释放的炎症介质加重恶性循环。同时 LDL-C 还抑制损伤的自我修复并导致血管内皮通透性增高，增加血管舒缩反应异常和内皮细胞、炎症细胞的反应^[6]。TBil、IBil 降低与动脉硬化性脑梗死增加成负相关^[7]。

现代医学研究表明，化痰通腑泻热法治疗中风主要有以下几方面的作用：减少梗死面积，降低梗死程度；清除肠道有害物质氨类吲哚内毒素进入血循环，使高热、烦躁、便秘等症状好转；改善脑肠肽对胃肠道的调节功能促进肠管运动^[8-9]。清热化痰法能够显著改善血压、血脂、凝血功能、Hcy、C-反应蛋白(CRP)水平，尤其在降低纤维蛋白原、二聚体疗效方面更佳。

现代药理研究证实，黄芪具有明显的扩张血管，降血压，降血脂，抗凝血，增进末梢血液循环，增强机体免疫力的作用；当归、川芎、水蛭、丹参等能够抑制血小板聚集，增强脑血流量，改善微循环，提高大脑耐缺氧能力，具有很强的抗栓溶栓功效；丹参是防止缺血性中风有效而安全的药物；灯盏花用于治疗各种脑血管病所致瘫痪。现代医学分析，通腑攻下可稳定血压，改善颅内高压和脑水肿，增加脑细胞血氧供应情况^[10-12]。

综上所述，近年来中医药治疗缺血性中风取得长足发展，临床研究提出许多新的理论和观点。实验研究方法新颖，理论

上有突破。尤其是中医药研究与现代分子生物学及基因理论的结合代表了近年来的研究方向。加味星萎承气汤可显著提高缺血性中风患者临床治疗效果，降低病理损害程度、改善血脂状况。

[参考文献]

- [1] 王永炎, 沈绍功. 今日中医内科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 62.
- [2] 李燕梅, 王新志. 通腑化痰法配合西医疗法治疗急性缺血性中风 160 例临床观察[J]. 中医杂志, 2002(11): 831-832.
- [3] 袭祥印. 急性脑梗死患者血清同型半胱氨酸与高敏 C 反应蛋白及肿瘤坏死因子 α 水平检测的临床意义[J]. 中国医药, 2011, 6(2): 163-164.
- [4] 刘怡怜, 蒋洪昆, 蒙毅军. 脑梗塞患者血清中同型半胱氨酸测定结果分析[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(10): 53.
- [5] 黄贾生, 张泽敏. 急性脑梗死和血脂关系的临床研究[J]. 临床医学, 2011(15): 45-46.
- [6] 丛晓强, 孟晓萍, 李颖. 基质金属蛋白酶在动脉粥样硬化中的作用研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志, 2007, 15(5): 397-399.
- [7] 于常英, 卢冬喜. 老年脑梗死患者超敏 C 反应蛋白及胆红素分析[J]. 山东医药, 2008, 48(37): 47-48.
- [8] 吕晓莉, 张华, 闰福堂, 等. 血清同型半胱氨酸水平与脑梗死相关性分析[J]. 陕西医学杂志, 2010, 39(7): 875-879.
- [9] 侯凌波, 郭建文. 中医药治疗脑梗死的研究进展[J]. 河南中医, 2012, 32(10): 1405-1406.
- [10] 刘树权. 开窍通腑化痰法治疗急性缺血性中风的机理探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 2.
- [11] 唐开武, 李明君. 泄浊化痰汤灌肠治疗缺血性中风昏迷 32 例临床观察[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(5): 323-325.
- [12] 杨春霞, 社会山. 缺血性中风患者中医辨证分型与脑血管造影结果相关性研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(8): 700-703.

(责任编辑: 骆欢欢)

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996 年每套 53 元，1997 年、1998 年每套各 55 元，1999 年、2000 年每套各 67 元，2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元，2005 年、2006 年每套各 110 元，2007 年、2008 年每套各 130 元，2009 年、2010 年每套各 150 元，2011 年每套 200 元，2012 年、2013 年每套各 230 元 (均含邮费)。欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科 (邮政编码: 510405)，并在汇款单附言栏注明书名、套数。

的免疫反应刺激因子，能损害肠黏膜微循环，并导致其他细胞因子、炎症介质和氧自由基等的大量释放。TNF- α 的浓度与 SAP 的严重程度呈正相关，阻断 TNF- α 的作用可明显减轻病情^[6]。IL-6 在 TNF- α 等诱导作用下产生的炎性因子，参与急性期 SAP 的炎症反应，如白细胞增多、发热、血管通透性增加等，导致胰腺坏死，并通过反馈使 TNF- α 的合成释放增加，形成恶性循环^[7]。动物实验显示，在无 IL-6 基因的动物中无肠黏膜通透性增加的表现，提示了 IL-6 肠黏膜屏障损害发生的必需炎症介质之一^[8]。IL-10 主要是 Th2 细胞产生能抑制 TNF- α 、IL-6 等细胞因子的产生，是一种抗炎因子，是维持细胞因子网络平衡的重要负调节机制，SAP 存在 IL-10 水平低下^[9]。

SAP 相当于中医学胃心痛、脾心痛、腹痛等病证。SAP 初期中医称结胸里实期，为少阳阳明合病，以通里攻下、理气开郁为原则；SAP 进展期为热毒炽盛期，气营同病，气血同病、热结腑实，此期以清热解毒、通里攻下为原则^[2]。加味承气汤中大黄、芒硝、枳实通里攻下，泻下积热(滞)；柴胡、白芍疏肝解郁，茵陈清热利湿，栀子清热泻三焦之火，苦参、重楼清热解毒，乌药、延胡索行气止痛，莱菔子消食除胀，丹参活血化瘀。全方共奏通里攻下、清热解毒之功。

本组资料显示，在西医常规治疗的基础上，采用加味承气汤治疗后患者腹痛和腹胀缓解时间，肠鸣音恢复时间及首次排便时间均短于对照组，提示了加味承气汤有助于改善 SAP 患者的肠麻痹，促进胃肠功能的恢复。治疗后第 3、7 天观察组 APACHE 评分低于对照组，ARDS、MODS 发生率少于对照组，均提示了加味承气汤控制了 SAP 病情发展与恶化，促进了疾病的康复。治疗后观察组 IL-6 和 TNF- α 均明显下降，IL-10 明显上升，加味承气汤可能阻断 SAP “瀑布样”炎症反应，减轻炎性损伤，这或许是其重要的作用机制。

【参考文献】

[1] 曹锋, 李非. 重症急性胰腺炎诊治现状[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(7): 593-595.

[2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组, 《中华胰腺病杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013, 上海)[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(7): 530-535.

[3] 中华医学会外科分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-729.

[4] 高伟, 崔乃强. 重症急性胰腺炎器官损害的临床特征及治疗[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 253-256.

[5] Luan ZG, Zhang J, Yin XH, et al. Ethyl pyruvate significantly inhibits tumour necrosis factor- α , interleukin-1 β and high mobility group box 1 releasing and attenuates sodium taurocholate-induced severe acute pancreatitis associated with acute lung injury[J]. Clin Exp Immunol, 2013, 172(3): 417-420.

[6] Gulcubuk A, Altunatmaz K, Sonmez K, et al. Effects of curcumin on tumour necrosis factor- α and interleukin-6 in the late phase of experimental acute pancreatitis [J]. Journal of Veterinary Medicine Series A, 2006, 53(1): 49-54.

[7] Sathyanarayan G, Garg PK, Prasad HK, et al. Elevated level of interleukin-6 predicts organ failure and severe disease in patients with acute pancreatitis [J]. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2007, 22(4): 550-553.

[8] Yang R, Han X, Uchiyama T, et al. IL-6 is essential for development of gut barrier dysfunction after hemorrhagic shock and resuscitation in mice [J]. American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology, 2003, 285(3): 621.

[9] 焦晓栋, 蔡清萍. 白介素 10 在急性胰腺炎中的研究进展[J]. 肝胆胰外科杂志, 2006, 18(6): 394-395.

(责任编辑: 骆欢欢)

=====

· 书讯 · 《中药新药临床用药手册》由军事医学科学出版社出版。本书选载了国家卫生部 1995~1999 年批准生产的中药新药 74 个品种，详细介绍了其类别、剂型、保护期限、处方组成、处方来源、方义分析、药理与毒理研究、功能主治、临床应用及特点。每套连邮寄费 15 元，需购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、册数。

是十分重要的。笔者对50例肾衰患者在使用腹透的基础上加以中药保留灌肠治疗,并与单纯腹透疗效进行对比观察,结果报道如下。

1 临床资料

选取100例本院2009年1月~2012年1月住院的CRF患者,随机分为对照组和实验组。对照组50例,女27例,男23例;年龄61~80岁,平均(71.2±1.3)岁;病程1~17年,平均(12.1±1.2)年。实验组50例,女25例,男25例;年龄62~77岁,平均(73.4±1.1)岁;病程1~18年,平均(11.3±0.8)年。2组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义(P>0.05),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用单纯腹透治疗,治疗2周。

2.2 实验组 使用腹透的基础上使用中药保留灌肠。先对患者讲解中药保留灌肠的方法,及使用该方法的好处意义,在操作过程中将出现的不适,并对患者进行全程的治疗及密切观察。中药灌肠时间最适为早晨9~10时,患者排空便,药液保持在40℃左右,患者侧卧位,轻轻将中号并带有石蜡油导管导入乙状结肠中段处,调节速度之前对其导管进行固定,每分钟60~80滴灌肠。操作完毕后,患者平卧片刻,并在其臀下垫一适合患者的小枕,取对侧卧位,尽可能使温和的药液在体内保留更长时间。在灌肠的过程中要密切观察病人的反应。每天1次,疗程2周,有肛门疾病或贫血等忌用。中药灌肠液成分:生牡蛎、生大黄、蒲公英各30g,水煎成200mL的浓药汤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状评分:观察疲乏无力、食欲不振、恶心、头晕等症状的情况。

3.2 统计学方法 统计分析时采用SPSS17.0软件分析,计

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,计数资料用 χ^2 检验。

4 治疗结果

2组症状评分比较,见表1。治疗后疲乏无力、头晕、食欲不振、恶心症状评分实验组明显高于对照组,差异有显著性意义(P<0.05)。

表1 2组症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	疲乏无力	头晕	食欲不振	恶心
对照组	40	21.9±4.2	22.1±5.8	19.3±6.1	23.0±4.1
实验组	40	56.2±5.3	57.7±6.3	61.5±5.3	59.3±6.0

与对照组比较,①P<0.05

5 体会

CRF为慢性肾功能损害的最严重阶段,原因为脾肾的不断衰败,升降失常,水液代谢障碍,引起湿热中阻、瘀血凝滞、水湿停聚和邪浊壅塞^[1]。肾衰主要表现为水电解质、酸碱平衡失调和代谢产物潴留,导致各系统症状,出现恶心、呕吐、浮肿、尿少、食欲不振及头昏乏力等症状,严重影响患者的生命质量。

本研究显示对肾衰患者使用腹透结合中药保留灌肠液可改善病情,患者疲乏无力、头晕、食欲不振等症状明显改善(P<0.05)。肾衰时,肾脏清除尿素等毒性物质的能力大大降低,作为肾外排毒重要途径之一的胃肠道,对其利用中药灌肠清洗,可将有毒物质从肠道排出。

[参考文献]

[1] 朱霞. 70例慢性肾衰患者行结肠透析结合中药保留灌肠的护理[J]. 天津护理, 2013, 21(3): 255-256.

(责任编辑: 骆欢欢)

《新中医》编辑部发行科欢迎邮购家庭医疗保健丛书

书 名	价格(元)	书 名	价格(元)	书 名	价格(元)
家庭实用中草药手册	52	肝脏病	22	四季饮食与保健	22
实用中成药选购手册	21	风湿病	22	常见病自我诊疗	22
中草药图谱与调剂	42	皮肤病	22	中老年饮食宜忌	22
食疗药用果品	18	胃肠病	22	中老年康复指南	22
食疗药用动物	28	高血压	22	呼吸系统疾病	22
食疗药用蔬菜	21	妇科病	22	消化道疾病	22
食疗药用菌	13	糖尿病	22	泌尿系统疾病	22
补肾壮阳验方	22	老年痴呆症	22	心血管疾病	22

起各种消化道疾病^[6]。

目前,常用的Hp治疗方案主要有质子泵抑制剂(PPI)加2种抗生素的三联疗法,一线治疗方案首选PPI三联7天疗法(PPI加2种抗生素),常用的抗生素主要有甲硝唑、阿莫西林、克拉霉素及四环素等,当甲硝唑耐药率≤40%,优先考虑PPI加甲硝唑和克拉霉素,当克拉霉素耐药率≤20%时,优先考虑PPI加克拉霉素和阿莫西林,但随着抗生素应用于根除Hp,对抗生素耐药的Hp菌株逐渐增多,其治疗效果明显下降^[7-8]。江汉龙等^[9]观察含泮托拉唑、左氧氟沙星的三联方案对102例Hp阳性的消化性溃疡及慢性胃炎患者的疗效情况,采用阿莫西林加泮托拉唑和左氧氟沙星的三联方案治疗,Hp根除率达82.4%,另一组采用克拉霉素加泮托拉唑和左氧氟沙星治疗的Hp根除率为80.0%,2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),提示克拉霉素或阿莫西林的治疗方案根除Hp安全有效。因此本研究西药采用PPI加甲硝唑和克拉霉素。黄配宜^[10]采用口服麦门冬颗粒治疗慢性胃炎Hp阳性患者4周,Hp根除率为83.0%,提示麦门冬颗粒对Hp相关性胃炎具有良好的治疗作用。魏群^[9]采用胃炎2号颗粒剂治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎发现,服用中药颗粒剂可有效杀灭Hp,减少副作用且毒副作用小。本研究选苓连温胆汤治疗Hp阳性消化道疾病,方中青皮、竹茹与枳壳疏肝和胃降逆;黄芩与黄连清热燥湿,泻火解毒^[11]。此外,现代药理研究表明,青皮可抑制胃酸分泌,而黄芩和黄连具有抗病原微生物作用并且抗菌谱广^[12]。本研究分别采用单独中药、单独西药以及中西药结合方案治疗,并观察3种治疗方案对慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡以及胃溃疡Hp阳性患者的疗效情况。

经治疗4周后发现,3种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡及胃溃疡的疗效比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。¹⁴C尿素呼气试验结果显示,3组患者治疗后2周、4周Hp根除率相比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。3种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡及胃溃疡时的Hp转阴率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组治疗2周时Hp根除率高于4周时,但差异无显著性意义($P > 0.05$)。观察组治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡、胃溃疡的Hp转阴率均高于对照A组、对照B组($P < 0.05$)。提示西药、中药以及中西医结合3种方法治疗Hp阳性患者均有疗效,中西医结合治疗的疗效优于单独中药和单独西药。而因Hp对抗生素

耐药,目前用中西医结合抗Hp是一种有效的办法,值得深入研究或推广。

[参考文献]

- [1] 王成喜,朱承晖,袁新国.黄芩和黄芩联合埃索美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效评价[J].中国中医药信息杂志,2010,17(9):68-69.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会.慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):77-78.
- [3] 魏群.胃炎2号颗粒剂治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎临床研究[J].时珍国医国药,2012,23(6):1478-1479.
- [4] 胡伏莲.幽门螺杆菌感染的流行病学[J].中国医刊,2007,42(2):17-18.
- [5] 童琦燕.苓连温胆汤配合三联疗法对感染幽门螺杆菌的影响[J].湖北中医杂志,2009,31(12):48.
- [6] 成积儒,蔡永林,黄德旺,等.336例上消化道疾病患者的幽门螺杆菌抗体谱检测结果分析[J].广西医学,2009,31(6):806-807.
- [7] Malfertheiner P, Megraud F, O'morain C, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht Consensus Report[J]. Gut, 2007, 56(6): 772-781.
- [8] 吴勤.洛赛克左氧氟沙星与呋喃唑酮三联治疗幽门螺杆菌的疗效分析[J].中国初级卫生保健,2009,23(5):105.
- [9] 江汉龙,金峰,郑国凡,等.含泮托拉唑、左氧氟沙星的三联方案治疗幽门螺杆菌102例[J].中国实用医药,2009,4(9):23-24.
- [10] 黄配宜.麦门冬颗粒剂治疗幽门螺杆菌性胃炎200例疗效观察[J].新中医,2007,39(3):37-38.
- [11] 赵付清.香砂六君子汤合苓连温胆汤治疗慢性糜烂性胃炎44例观察[J].中医药临床杂志,2007,19(2):137-138.
- [12] 王治英,李广.唐宋教授用苓连温胆汤治疗慢性胃炎经验[J].中医学报,2011,26(11):1302-1303.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

=====

·书讯·《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编,中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率,保障治疗水平的发挥,就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状2000余条,对常见症状术语进行了解释和规范,本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助,也可以供中医科学研究和学生参考。每本15元(含包装邮寄费),欲购者请汇款至广州市机场路12号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,邮政编码:510405,并在汇款单附言栏注明书名、数量。

痊愈：症状、体征消失，检查正常，症状积分 0 分；显效：症状、体征消失，治疗后症状积分降低 2/3 以上；有效：症状、体征减轻，治疗后症状积分降低 1/3 以上；无效：治疗后无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组患者治疗后，临床症状及体征均有不同程度改善。总有效率观察组为 93.3%，对照组为 76.7%，2 组总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	7(15.6)	15(33.3)	20(44.4)	3(6.7)	93.3
对照组	43	3(7.0)	7(16.3)	23(53.5)	10(23.3)	76.7

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后症状积分比较 见表 2。2 组治疗前症状积分比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)；2 组治疗前后症状积分比较，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。2 组治疗后症状积分比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	13.5 ± 4.3	4.3 ± 1.2
对照组	43	14.8 ± 3.5	7.5 ± 2.8

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

5 讨论

慢性盆腔炎是女性盆腔生殖器官及周围腹膜结缔组织发生的慢性炎症，国外文献报道盆腔炎感染病原菌主要是淋菌与沙眼衣原体，国内文献报道盆腔炎主要致病菌为厌氧菌、需氧菌、病原体及病毒等，国内比较公认的主要致病菌为链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌等混合感染^[9]。人体结构中，盆腔被结缔组织包裹，位于腰骶最低处，相对血液循环较差，如果炎症反复发作，慢性炎性组织增生，炎性细胞浸润，渗出物积聚，周围器官粘连成包块，药物往往不易透入，长期应用抗生素耐药现象明显^[4]，临床实践中单纯抗生素或中

药制剂的口服治疗效果不佳，且复发明显；由于妇科盆腔感染因素较多，故本研究选用中药方剂与抗生素联合使用治疗该病患者。

中医学认为，慢性盆腔炎属于带下病、妇人腹痛、痛经等疾病范畴，其主要病因病机为湿热邪毒乘虚入侵，与气血互结，集结胞络，气血瘀滞，治疗上以理气止痛、活血化瘀为基本治疗原则^[9]。本临床观察采用的理气祛瘀中药复方中的丹参、川芎、莪术、三棱具有理气活血、化瘀散结作用，柴胡、香附、川楝子、陈皮具有疏肝行气、活血止痛功效，诸药合用，共同体现理气化瘀作用。克拉霉素是大环内酯类广谱抗生素，具有口服吸收好、组织分布广等特点，对盆腔炎感染常见病原体的革兰氏阳性和阴性细菌、滴虫、霉菌、衣原体和支原体作用明显^[6]。本临床观察选用克拉霉素口服制剂与理气祛瘀法中药复方联合应用治疗慢性盆腔炎，临床观察结果显示，观察组疗效优于单纯使用抗生素的对照组($P < 0.05$)；2 组治疗后症状积分比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)，以此也说明理气祛瘀治则下的中药组方具有很好的治疗慢性盆腔炎的作用。上述中西药联合使用治疗慢性盆腔炎，经济方便、适宜性强、疗效确切，便于各级医院推广应用。中西药合用的其他作用机制和长期复发率等方面的观察还有待于进一步研究。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京：人民卫生出版社，2006：124.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第 1 辑[S]. 1993：250-254.
- [3] 唐巧. 慢性盆腔炎综合治疗的疗效分析[J]. 中国社区医师·医学专业，2012，14(7)：208.
- [4] 曹芳. 妇科慢性盆腔炎临床综合治疗预后探讨[J]. 北方药学，2014，11(2)：97-98.
- [5] 郑五二. 中医药治疗慢性盆腔炎研究进展[J]. 湖南中医杂志，2013，29(8)：145-146.
- [6] 张颂贤. 盐酸克林霉素治疗慢性盆腔炎的疗效和安全性评价[J]. 中国医药科学，2012，2(6)：52，54.

(责任编辑：刘淑婷，吴凌)

欢迎订阅 2014 年《新中医》

无论国内还是国外，有中医的地方就有《新中医》，《新中医》摇中医之旗，宣中医之术，传中医之道，解中医之惑；《新中医》去伪存真，去粗取精，造就高手，培养名医。《新中医》坚持面向临床的办刊方针，及时展现当代中医的新观点、新思路、新成果、新技术、新方法、新经验，全心全意为广大读者服务。请新老读者到当地邮局订阅 2014 年《新中医》。《新中医》为广州中医药大学与中华中医药学会共同主办，每月 1 期，每期 160 页。刊号：ISSN0256-7415，CN44-1231/R。邮发代号：国内 46-38，国外 M186。定价：每期 18 元，全年 12 期共 216 元，地址：(510405) 广州市机场路 12 号。联系电话：020-36585482。

5 讨论

DPN 发病机制尚未阐明,可能是高血糖、氧化应激、微血管病变、必需脂肪酸代谢异常、神经生成营养因子调节失常等多因素共同作用的结果^[7]。有关 DPN 的治疗方法繁多,包括血糖控制、神经修复、抗氧化应激、改善微循环、改善代谢紊乱及多种对症处理措施等,但均缺乏明确的证据证明其确切的疗效,其临床疗效仍欠理想。

DPN 属于中医学肌痹、痿证等范畴。中医学认为,其发病机制为瘀血阻滞、脉络不通。多因消渴日久,耗伤气阴,四肢末梢没有血气通过,肌肉筋脉营养缺乏,脉络受阻,不通则痛,从而出现出现麻木、疼痛的症状^[8]。

甲钴胺主要成分为甲基维生素 B₁₂,参与一碳单位循环,在由同型半胱氨酸合成蛋氨酸的转甲基反应过程中起重要作用;还能提高蛋氨酸合成酶的活性,促进髓鞘的主要结构卵磷脂合成从而修复损伤的髓鞘,改善神经传导速度^[9]。丹红注射液由丹参和红花两种物质组成,主要活性成分有丹参酮和丹参酚酸以及红花中的黄色素等物质,具有活血化瘀、通络镇痛作用。丹参具有改善微循环、抗氧化损伤等多种作用;红花能有效的抑制血小板黏附、聚集、激活和释放血栓素 A₂、激活血管内皮细胞释放前列环素^[10]。

本研究显示,丹红注射液和甲钴胺联合治疗 DPN 后,患者 TCSS 各维度评分及总分均低于单纯甲钴胺组,观察组正中神经和腓总神经 MNCV 和 SNCV 的传导速度改善优于对照组,其临床总有率达 90.0%,优于对照组的 70.0%,均提示了丹红注射液和甲钴胺联合治疗改善了 DPN 的临床症状,改善了神经传递速度,促进了神经功能的修复。进一步的研究还显示,观察组 DPN 患者血清 TAOC、SOD 水平明显上升,MDA 水平下降,提示了丹红注射液和甲钴胺联合治疗可能通过减轻氧化应激而对神经系统提供保护作用。

[参考文献]

- [1] 陈茜,马丽,李凯利.甲钴胺穴位注射合补气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(4):309-312.
- [2] Gregg EW, Sorlie P, Paulose-Ram R, et al. Prevalence of lower-extremity disease in the US adult population ≥40 years of age with and without diabetes: 1999-2000 National Health and Nutrition Examination Survey[J]. Diabetes care, 2004, 27(7): 1591-1595.
- [3] 朱禧星.现代糖尿病学[M].上海:上海科学技术出版社,2000:333-334.
- [4] 《中国糖尿病防治指南》编写组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004:28.
- [5] 裴强,桑文凤,赵习德.桂枝茯苓胶囊联合鼠神经生长因子治疗糖尿病周围神经病变[J].中成药,2013,35(7):1396-1399.
- [6] 廖二元,超楚生.实用内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1562-1563.
- [7] 鲜杨,李蓬秋,吴冀川,等.糖尿病周围神经病变的危险因素分析[J].山东医药,2009,49(29):73-74.
- [8] 丁瑜芝,袁松涛,刘云.糖尿病周围神经病变及黄芪甲苷对其治疗作用的研究进展[J].江苏医药,2013,39(15):1817-1819.
- [9] Mizukami H, Ogasawara S, Yamagishi SI, et al. Methylcobalamin effects on diabetic neuropathy and nerve protein kinase C inhibitors[J]. European Journal of Clinical Investigation, 2011, 41(4): 442-450.
- [10] 杜书章.丹红注射液治疗糖尿病周围神经病变疗效的 Meta 分析[J].医药导报,2010,29(12):1651-1653.

(责任编辑:骆欢欢)

· 书讯 · 《肝炎验方 250 首》由广东科技出版社出版。该书收集了公开发行的中医药刊物上治疗各种类型肝炎的验方,适合临床医生、肝炎患者阅读。该书由《新中医》编辑部代售,每册定价 15 元(含邮寄费)。需要者可汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,邮政编码:510405,并在汇款单附言栏注明书名、册数。

《中药新药临床用药手册》由军事医学科学出版社出版。本书选载了国家卫生部 1995~1999 年批准生产的中药新药 74 个品种,详细介绍了其类别、剂型、保护期限、处方组成、处方来源、方义分析、药理与毒理研究、功能主治、临床应用及特点。每套连邮寄费 15 元,需购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,邮政编码:510405,并在汇款单附言栏注明书名、册数。

肿瘤患者的 Th1 细胞因子功能，抑制使其在化疗后进一步降低，对改善机体免疫抑制和纠正免疫调节机能紊乱状态有独特的积极作用。

3.5 扶正益气法对 Th2 细胞免疫功能的影响 张春玲等^[12]观察到，黄芪可明显促进正常人分泌 IL-2，可显著下调肺癌患者的 Th2 类细胞因子水平，具有 Th2 向 Th1 逆转，杨冬花等^[13]研究四君子汤治疗脾虚证模型大鼠时，观察到 IFN- γ mRNA 表达水平明显低于正常对照组，IL-4 mRNA 表达水平则明显增高($P < 0.05$)，Th2 细胞占优势。经四君子汤治疗后，IFN- γ mRNA 表达水平上调，IL-4 mRNA 表达水平下调恢复正常。补中益气汤已被证实通过削减 Th2 优势影响机体 Th1/Th2 平衡，从而在治疗中气虚等证中发挥重要作用^[14]。本研究显示，观察组化疗后 Th2 细胞因子 IL-4 降低，差异有显著性意义($P < 0.05$)。而 IL-6、IL-10 与化疗前比较，虽然差异均无显著性意义($P > 0.05$)，但有下降趋势。提示参芪扶正液可能对 Th2 细胞表达水平有抑制作用，但这需要扩大样本或增加参芪扶正液用药疗程进行进一步研究。

本研究结果显示，化疗可使 Th1 细胞向 Th2 细胞漂移，提示抗肿瘤化疗导致进一步免疫抑制，扶正益气法可改善肿瘤患者的 Th1 细胞因子水平，抑制使其在化疗后进一步降低，这一结论为下一步探讨 Th1/Th2 漂移是否会影响到化疗的疗效，阐释扶正法在肿瘤治疗中的“减毒增效”机制提供理论依据。

[参考文献]

[1] Zheng LM, Ojcius DM, Garaud F, et al. Interleukin-10 inhibits tumor metastasis through an NK cell-dependent mechanism [J]. *J Exp Med*, 1996, 184(2): 579-584.

[2] 程虹. 乳腺癌及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6-64.

[3] Fang JS, Gillies RD, Gatenby RA. Adaptation to hypoxia and acidosis in carcinogenesis and tumor progression [J]. *Semin Cancer Biol*, 2008 (18): 330-334.

[4] L.G. dePillis, W. Gu, A.E. Radunskaya. Mixed im-

munotherapy and chemotherap of, tumors: dmoeling, applications and biological interpretations[J]. *Journal of Theoretical Biology*, 2006, 238(4): 841-862.

[5] HF Sewell, CF Halbert, RA Robins. Chemotherapy-induced differential changes in lymphocyte subsets and natural-killer-cell function in patients with advanced breast cancer [J]. *Journal of Cancer*, 1993(55): 735-738.

[6] 张圣林, 邱法波, 吴力群, 等. Th1/Th2 偏移与恶性肿瘤关系的研究进展 [J]. *细胞与分子免疫学杂志*, 2005, 21 (suppl): 113.

[7] Elenkov IJ. Glucocorticoids and the Tn1/Th2 balance [J]. *Ann NY Acad Sci*, 2004, 10(2): 138.

[8] 狄松波, 陈清勇. 非小细胞肺癌患者化疗前后细胞免疫功能的变化 [J]. *实用医学杂志*, 2009, 25(14): 2341-2342.

[9] 李岩, 梁婧, 刘文波, 等. 化疗对胃癌 Th1 和 Th2 类细胞因子漂移的影响及临床意义 [J]. *中华肿瘤杂志*, 2004, 26(12): 732-734.

[10] 王英丽, 张阳, 齐红, 等. Th1 和 Th2 类细胞因子在化疗前后卵巢癌中的表达及临床意义 [J]. *中国实验诊断学*, 2010, 14(6): 947-948.

[11] 朱世杰, 于莉莉. 参芪扶正注射液对荷瘤动物生存期影响的免疫机制研究 [J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2009(4): 23-25.

[12] 张春玲, 肖伟. 黄芪对正常人及肺癌病人外周血 Th1/Th2 状态的影响 [J]. *上海医药*, 2000, 21(8): 37-39.

[13] 杨冬花, 李家邦, 郑爱华, 等. 脾气虚证模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子的失衡以及四君子汤的干预作用 [J]. *中国医师杂志*, 2004, 6(2): 181-183.

[14] 张莉, 周勇, 王旭丹, 等. 芩夏止咳颗粒对哮喘小鼠 T 细胞活化和细胞因子水平的影响 [J]. *中药药理与临床*, 2002, 18(1): 21-23.

(责任编辑: 黎国昌)



· 书讯 · 《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405。

次饮下 30 mL 温水； 级(4分)：分 2 次能不呛地饮下； 级(3分)：能一次饮下，但有呛咳； 级(2分)：分 2 次以上饮下，有呛咳； 级(1分)：屡屡呛咳，难以全部咽下。2 组患者治疗前后饮水试验结果均由同一康复治疗师进行评定。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行数据处理。计量资料采用 t 检验，率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照洼田氏饮水试验拟定疗效标准。治愈：吞咽障碍恢复正常。显效：吞咽障碍缓解 2~4 级。有效：吞咽障碍明显改善，吞咽分级提高 1 级。无效：治疗前后无变化。

4.2 2 组吞咽功能评分比较 见表 1。治疗后结合组吞咽功能评分与治疗前比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)；治疗后结合组评分与针刺组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组吞咽功能评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
结合组	30	2.18 ± 0.63	4.15 ± 1.03
针刺组	30	2.05 ± 0.67	3.32 ± 0.83

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与针刺组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率结合组 93.3%，针刺组 66.7%，2 组临床疗效比较，经 χ^2 检验， $\chi^2=5.18$ ，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
结合组	30	13	10	5	2	93.3
针刺组	30	8	6	6	10	66.7

与针刺组比较，① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组病例均未发生反射性心动过缓，喉肌痉挛等不良反应。

5 讨论

卒中后吞咽障碍属中医学中风、喉痹等范畴，病位在脑，病证在咽，多为本虚标实之证，皆因外感、情绪、劳累等因素诱发而导致气机逆乱，肝风内动，风痰瘀闭阻，导致舌咽气机不通，咽喉开闭失司，舌本失养而发为本证^①。结合病机，笔者拟定平肝熄风、豁痰开窍针法，穴取风池(双侧)、上廉泉、金津、玉液、咽后壁、风府，所选穴位均位于颈咽部，可直接或间接联系于脑部及咽喉，刺之可醒脑开窍，通经活络，加速吞咽反射弧的重建和修复，从而恢复舌咽部的随意运动，防止患者窒息，甚至死亡等严重并发症的出现^②，在治疗中，还增加了对患者的咽后壁的刺激，也是为了加强患者的吞咽反射。多项研究表明，吞咽障碍治疗仪治疗卒中后吞咽障碍是通过电刺激强化咽部无力肌肉，改善吞咽肌肉力量、耐力和

协调性^③，且吞咽障碍治疗仪电极放置于患者的颈部，对较小肌肉具有特异性及针对性，可以使患者舌下神经、喉返神经、舌咽神经等与吞咽有关的神经收到刺激，缓解神经元麻痹，促进受损的神经复苏，可以加强吞咽肌群的运动，缓解吞咽肌群废用性萎缩，改善其功能，结合以上两种治疗方式的优势，笔者将两种治疗方式进行了组合，选取了吞咽障碍治疗仪结合针刺治疗卒中后吞咽障碍，结果显示，2 组治疗后吞咽功能评分比较，结合组优于针刺组；2 组临床疗效比较，结合组优于针刺组，提示应用针刺结合吞咽障碍治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍疗效更好，二者联合是一种优化的临床治疗方案。

[参考文献]

[1] Han TR, Paik NJ, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: A functional dysphagia scale based on video fluoroscopic studies[J]. Arch phys Med Rehabil, 2001, 82: 677-682.

[2] 朱镛连. 脑的可塑性与功能再组[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(8): 567-568.

[3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[4] 大西幸子, 孙启良. 脑卒中患者摄食 - 吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12(3): 141-142.

[5] 窦祖林, 兰月, 万桂芳, 等. 神经性吞咽障碍的康复治疗及其进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(11): 788-790.

[6] 徐文玉, 苏玉萍, 刘新. 神经肌肉电刺激配合针刺治疗卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1225-1226.

(责任编辑: 刘淑婷)

提供空心胶囊

产品型号 (胃溶) 0# 装量 0.3~0.5g 1# 装量 0.1~0.3g 2# 装量 0.1g 以下。

价格 160 元 / 万粒 (含邮资)。

需要的单位及个人请汇款至浙江新昌一诺胶丸有限公司 潘炎锋收 邮编: 312560 电话: (0575) 86060338 86061888 款到 3 天内发货, 如有质量问题及数量不足, 厂方负责。1 万粒以上办理邮购业务。请写清收货详细地址及邮政编码。

上升的趋势,据文献报道,临床因使用中药出现的不良反应的病例中,65%以上系中药注射液诱发。中药注射液诱发不良反应的原因比较多,其中主要原因为中药含有的成分十分复杂,不同的机体对不同物质的敏感性不一样,少部分易敏感人群容易发生不良反应,如何有效减少不良反应的发生率已成为医药工作者的共同目标^[6-8]。

喜炎平注射液是以爵床科植物穿心莲为原药材,经提取、分离、纯化等操作制备而成的中药注射剂,其主要活性成分为穿心莲内酯磺化物、穿心莲内酯等,现代药理学研究表明,喜炎平注射液具有明显的解热抗炎的作用,对多种细菌内毒素、肺炎球菌、溶血性链球菌等所致发热有较强的解热作用,与阿司匹林作用相当,另外还具有广谱抗菌、抗病毒等作用,对革兰氏阳性细菌如大肠杆菌、流感杆菌、伤寒杆菌、肺炎球菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌等具有明显的抑制作用,对腺病毒、流感病毒亦具有极强的作用,临床常用于病毒性呼吸道感染、病毒性流感、细菌性痢疾、腹泻等疾病的治疗,因其不产生耐药性、临床疗效好、副作用小等特点,在临床的应用越来越广泛^[9-11]。

随着喜炎平注射液临床应用的逐步增加,不良反应发生的概率随之而逐步上升,其临床应用的安全性受到了广大医疗工作者的重视^[12]。笔者对近5年因使用喜炎平而出现不良反应的患者的临床资料进行比较全面的分析,发现不良反应的产生不仅与药物本身有较大的关联,还与临床给药方法、用量、患者的体质有较大的关系,大部分不良反应表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹等方面的损害,亦有出现诸如烦躁不安、神志不清、血压下降等严重反应,但治疗期间对其进行有效的监护,对出现不良反应的患者及时给予合理的措施进行救治,未造成严重的后果,通过对诱发不良反应的原因进行分析、总结,并有针对性采取预防对策,如加强监管、对症治疗、规范给药、加强监护等,进一步规范临床用药、加强对患者的监护,严格按照说明书规定使用,可最大程度的减少不良反应的发生,为临床合理、规范用药提供参考。

[参考文献]

[1] 谭光美,游惠馨,罗赫赫.中药注射剂不良反应成因及其预防[J].中国当代医药,2011,18(21):142-143.

[2] Cao Y, Li Y, Bi YZ, et al. Clinical observation of Shenmai injection in the treatment for adverse reactions of chemotherapy on advanced non-small cell lung cancer [J]. The Chinese-German Journal of Clinical Oncology, 2008, 7(2): 81-83.

[3] 周光树,李贞.中药注射剂不良反应原因分析与预防[J].中医药临床杂志,2009,21(2):162-164.

[4] 陈红,郭静波.中药注射剂产生不良反应的原因分析与预防对策[J].辽宁医学院学报,2013,34(1):43-45.

[5] Wang L, Yuan Q, Marshall G, et al. Adverse drug reactions and adverse events of 33 varieties of traditional Chinese medicine injections on National Essential medicines List (2004 edition) of China: an overview on published literatures [J]. Journal of Evidence-Based Medicine, 2010, 3(2): 95-104.

[6] Chen LH, Qiu LL, Yan D, et al. Isothermal titration calorimetry vs. high performance liquid chromatography fingerprint: Prediction of adverse drug reactions of combination for Chinese medicine injections[J]. Journal of Thermal Analysis and Calorimetry, 2013, 111(1): 965-970.

[7] 梁伟坤,邝俊健.18种中药注射剂不良反应/不良事件文献分析[J].中国执业药师,2011,8(1):4-9.

[8] 孙长江,葛建彬.93例中药注射剂不良反应分析与原因探讨[J].中国医药导报,2013,10(36):106-109.

[9] 刘洪玲,王路平,李红,等.中药注射剂不良反应分析及合理应用[J].中国医院药学杂志,2012,32(7):565-567.

[10] 刘立丽,张雪莹.喜炎平注射液不良反应/不良事件国内文献分析[J].药物流行病学杂志,2013,22(8):457-459.

[11] 林强,张纾.270例喜炎平注射液不良反应/事件病例报告的分析[J].中国药物警戒,2012,9(12):751-754.

[12] 马冠群,邝俊健.109例喜炎平注射液不良反应文献分析[J].中国药物警戒,2010,7(9):558-560.

(责任编辑:马力)



·书讯· 中西医结合系列教材已出版,《新中医》编辑部代售的有:中西医结合病理生理学(42元),中西医结合诊断学(59元),中西医结合外科学(58元),中西医结合妇产科学(60元),中西医结合儿科学(46元),中西医结合骨伤科学(52元),中西医结合眼科学(46元),中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元),中西医结合护理学(44元),中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市机场路12号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码:510405,电话:(020)36585482。

表 1 2组腹围减少情况、腹胀缓解时间、肛门排气时间、首次排便时间及膀胱内压降低程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹围减少(cm)	腹胀缓解时间(h)	肛门排气时间(h)	首次排便时间(h)	膀胱内压降低(mmHg)
治疗组	15	2.05 ± 0.46	5.81 ± 1.50	47.43 ± 4.93	3.27 ± 1.07	2.8 ± 0.4
对照组	15	4.50 ± 0.52	12.02 ± 1.52	81.52 ± 3.36	9.03 ± 1.11	0.3 ± 0.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

水消失, 缓解全身中毒症状, 缩短病程, 降低并发症, 提高SAP疗效。现代医学认为, 攻下可增强肠蠕动而使胆管括约肌扩张, 从而缓解胰胆管梗阻, 同时还可以改善肠道血循环, 促使腹腔渗出液的吸收和肠内毒素的排泄。可直接增强肠道平滑肌张力, 增强肠蠕动, 降低肠道压力。也可直接吸收腹腔水分自肠道排出, 理论上能有效阻碍早期细菌、内毒素易位。

SAP时, 由于胰腺及其周围的炎症反应, 腹腔内大量液体、毒素积聚, 腹膜炎症状严重, 患者腹内压不断增高, 常常出现腹肌紧张、腹胀、肠鸣音减弱或消失及全身中毒反应。腹胀是SAP的常见症状, 腹腔内压变化往往是一个动态的变化过程, 随着腹腔内压力的不断升高, 会导致ACS, 最终导致多脏器功能衰竭。由于胰腺炎症渗出和炎症反应所造成的肠麻痹所致腹胀, 肠运动抑制将导致肠内容物停滞, 细菌过度繁殖; 同时刺激肠分泌增加, 进一步增加肠内压力, 导致肠缺血、肠胃扩张和黏膜破坏, 最终破坏肠黏膜的屏障作用。因此, 降低患者腹腔内压, 减轻腹胀, 改善肠壁血液循环, 恢复肠黏膜屏障, 防止肠菌易位, 预防胰腺及胰周感染有着至关重要的作用。

研究证明, 甘遂不仅能促进胃肠道积聚的宿垢、毒素排出, 而且还可以吸收腹腔内液体和毒素自肠道排出, 有促进胃肠蠕动, 促进SAP患者腹内压降低和腹胀减轻, 缓解全身中毒症状作用。本研究发现, 治疗组患者腹围减少情况、腹胀缓解情况、肛门排气排便时间, 较对照组明显迅速; 膀胱内压降低程度, 多于对照组。提示甘遂对SAP患者能降低腹内压, 揭示甘遂对SAP的作用机理及其对腹腔脏器的保护作用。SAP患者腹内压下降, 腹胀减轻, 胃肠蠕动恢复迅速, 并发症减少, 患者自觉舒适度改善, 护理质量和患者满意度大大提

高, 符合优质护理服务、病房服务理念, 体现中医护理服务特色, 值得推广。

在护理使用甘遂未患者的过程中应注意以下几点: 用药前要充分补充患者血容量, 密切关注患者电解质情况, 注意有无低钾发生。严密观察病情变化, 若病情恶化, 配合医生予以中转手术治疗。用药后6~8h, 如未发生腹泻, 但病情未加重, 继续加用, 每天不超过2~3次, 每次量不超过1g, 至患者出现腹泻后减量或停药。年老体弱及儿童患者慎用; 合并妊娠、哺乳者禁用。使用过程中如患者腹痛明显, 可协助患者取弯腰屈膝侧卧位, 遵医嘱使用止痛解痉药物, 禁用吗啡。加强基础护理, 保持床单整洁。患者腹泻后可用温水清洗肛门, 注意保持肛门干洁, 预防感染。注重心理护理, 指导患者保持情志舒畅, 加强对患者及家属进行甘遂药理作用的宣教, 讲解治疗效果好的病例, 消除患者的恐惧、忧虑, 积极配合治疗。

[参考文献]

- [1] Gloor B, Muller CA, Worni M, et al. Late mortality in patients with severe acute pancreatitis [J]. Br Surg, 2001, 88(7): 975-979.
- [2] 赵刚, 王春友. 重症急性胰腺炎治疗的难点及对策[J]. 临床外科杂志, 2012, 20(9): 603-604.
- [3] 张圣道, 雷若庆. 重症急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-729.
- [4] 修彦凤, 曹艳花, 张永太. 甘遂的药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(4): 79-81.

(责任编辑: 马力)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场, 铸造诚信膏药品牌, 巨大的利润空间, 让您销售无忧! 郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中! 率先加盟, 抢占先机! 部分县镇已有独家加盟, 详情请来电咨询! 如果您是基层大夫, 请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到 13720052966, 注明“索取样品”或拨打电话: 010-51289113、51289114, 欢迎您的来信来电! 北京郎郎康生物技术有限公司, 地址: 北京市昌平区北郊农场办公楼 729 室, 电话: 010-51289113、51289114; 手机: 13720052966、13520031196。邮局账号: 6221881000060968005, 户名: 黄艳红。网址: <http://www.langlangkang.com>。

等病症,受病以肝为主,故针对此病机遣方组药,该方以怀牛膝、川芎、夏枯草、天麻、钩藤、肉桂、吴茱萸入药,具有平肝潜阳、平肝熄风的功效。研究表明,邓老沐足方能显著降低肝火亢盛高血压患者的血压、改善头晕头痛等症状^[7-8]。

子午流注法是中医学的一大瑰宝。《黄帝内经》就提出了“人与天地相参,与日月相应”天人相应的观点,认为“夫百病者多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”的规律,在长期实践中,创立了时间病理学、时间治疗学和“春夏养阳,秋冬养阴”及帮助人“固本扶元”的时间养生学。它将一日十二个时辰配属脏腑和地支,结合病候和气血流注时间(寅时肺经-卯时大肠经-辰时胃经-巳时脾经-午时心经-未时小肠经-申时膀胱经-酉时肾经-戌时心包经-亥时三焦经-子时胆经-丑时肝经),脏腑主时气血最旺盛,相对时气血最衰弱。根据补母泻子“实则泻之,虚则补之”方法,脏腑虚时,气血方衰时补其母穴。

本研究显示,观察组高血压病肝火亢盛型患者经运用子午流注沐足法干预1周后,2组降压效果比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),观察组降压效果优于对照组;治疗后观察组头晕、心悸胸闷、纳差、眠差、口干口苦分别与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。究其原因:肝火亢盛型高血压病属实证,应取泻法,肝木生心火,心为肝之子,根据补母泻子法,可行泻心火以泻肝。午时(中午11:00~13:00)属心经流注之时,此时沐足,正顺应子午流注规律,故能获得更明显的治疗效果。2组治疗1周后头痛症状比较,差异无显著性意义($P < 0.01$),可能与样本量较小,观察疗程较短有关,有待进一步研究。本研究发现,对照组经1周中药沐足后其中医症状评分明显下降,差异有显著性意义($P < 0.05$),提示中药沐足效果显著。

综上所述,运用子午流注指导中药沐足在降压、改善患者临床症状,如头晕、头痛、失眠等症状较不采用择时沐足者为优,提示子午流注择时中药沐足具有优势。

[参考文献]

- [1] 李杰. 药浴治疗高血压病综述[J]. 中外医疗, 2010, 29(34): 135.
- [2] 徐文娟. 高血压病肝阳上亢证病机-证候-方药体系的构建及临床依据的系统评价[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [3] 崔洪泉, 黄燕, 李成文. 肝阳上亢型高血压病的研究现状[J]. 河南中医, 2008, 28(5): 80-82.
- [4] 颜春棠. 桑珍足浴干预治疗肝阳上亢型高血压病50例观察[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(10): 739.
- [5] 龚超奇, 马武芝, 付金梅. 联合中药浴足治疗高血压病的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(26): 2904-2905.
- [6] 于志洋, 周荣博, 苏丹丹. 中药药浴辅助治疗原发性高血压72例[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(15): 1970-1971.
- [7] 李晓庆, 王云飞, 吴焕林. 邓氏浴足微粉治疗阳亢型高血压的非劣性临床研究[J]. 陕西中医, 2009, 30(6): 671-672.
- [8] 张广清, 邱定荣, 叶淑华, 等. 邓铁涛浴足方浴足护理高血压病的体会[J]. 中医药学刊, 2005, 23(12): 2199-2201.

(责任编辑: 刘淑婷)

内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班: 重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡, 结膜炎, 失眠神经衰弱, 不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班: 重点讲解为什么腰痛不治腰, 腿疼不治腿, 足跟痛不治脚, 肩周炎有真假, 骨质增生能软化, 股骨骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班: 讲解2型糖尿病, 胃病, 结肠炎, 冠心病, 胆囊炎, 小儿腹泻, 厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班: 讲解男女乳腺增生, 痛经, 前列腺炎, 阳痿, 早泄, 慢性肾炎, 同治一个病根的外治新理论。五、皮肤病科: 讲解点耳穴, 根治青春痘, 湿疹, 皮炎, 各种癣疮等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班: 患者无需开口, 看一眼患者的双便便知道患者的病根在哪里, 超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服, 是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班: 一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法, 六针法, X针法, 穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎, 急性腰扭伤, 牙痛, 尾骨痛, 足跟痛, 踝关节扭伤, 棘上韧带损伤等症收效神速, 大多患者入针即效, 拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗, 本疗法防治结合治未病, 可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书, 中医康复保健证书, 高级针灸师证书, 网上可查, 凭证可开业。每月1号, 15号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础7~10天即可学会, 学校有实习门诊, 患者很多, 不熟练可多学几天, 学会为止。七个科学费5000元。地址: 河北省石家庄市健康路省第四人民医院西200米, 石家庄内病外治新疗法培训学校, 联系人: 王卫平。手机 13930962015。详情登陆 www.nbwzxlf.com, 农行卡号: 6228481250018026419, 邮政账号: 601331001200114327, 乘车路线: 石家庄火车站乘131路省四院下西行200米即到或石家庄北站乘5路省四院下西行200米即到。