

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组93.94%，对照组81.82%；2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	有效	无效	总有效率(%)
研究组	33	21(63.64)	10(30.30)	2(6.06)	93.94
对照组	33	12(36.36)	15(45.45)	6(18.18)	81.82
χ^2 值		4.8347	1.5854	2.2414	6.7841
P值		0.0279	0.2080	0.1344	0.0092

4.3 2组临床症状改善时间比较 见表2。研究组咳嗽消失时间、气促缓解时间、肺部湿啰音消失时间、腹痛腹泻缓解时间等与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	咳嗽消失时间	气促缓解时间	肺部湿啰音消失时间	腹痛腹泻缓解时间
研究组	5.1±1.5	2.6±1.1	5.9±1.3	3.8±1.3
对照组	7.6±1.2	4.5±1.3	8.6±0.7	5.3±1.2
t值	7.4762	6.4093	10.5049	4.8705
P值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。主要不良反应表现为恶心、皮疹、头晕、嗜睡等，未见其他肝肾功能损伤，总发生率研究组15.15%，对照组36.36%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	恶心	皮疹	头晕	嗜睡	总发生
研究组	1(3.03)	1(3.03)	2(6.06)	1(3.03)	15.15(5/33)
对照组	4(12.12)	2(6.06)	4(12.12)	2(6.06)	36.36(12/33)
χ^2 值	1.9475	0.3439	0.7222	0.3439	3.8824
P值	0.1643	0.5576	0.3954	0.5576	0.049

5 讨论

肺炎是老年患者感染性疾病中最常见的类型之一。因为中国老龄化速度的加速，发病率呈现出不断升高的趋势。老年肺炎好发于秋冬季节，患者发病时无典型临床症状，主要表现为

高热、寒战等，部分患者体温可高达40.0℃，伴明显的稽留热、咳痰、咳嗽等，重症患者气促、呼吸困难等对患者的生命健康安全造成严重威胁，患者在临床中常伴食欲减退、头痛等症状，可放射至腹部及肩部。故临床对老年肺炎患者的治疗中需加强对病原菌和临床病症的诊断，以实现早预防、早治疗保证患者的生命健康安全^[4]。

中医学认为，肺炎属于外感风邪、咳嗽证候的范畴。清肺化痰汤由芦根、板蓝根、天竺黄、鱼腥草、元参、炙紫苑、黄芩、炒杏仁、浙贝母、白前、橘红、甘草等组成。方中芦根具有清肺热，生津止渴等功效；板蓝根具有清热解毒的功效；天竺黄清热化痰；元参、鱼腥草、黄芩等可泻火清肺；白前、炒杏仁、炙紫苑等降逆止咳；橘红化痰理气，浙贝母清热化痰，甘草泻火和中。全方共奏清热化痰，降逆止咳之效。

笔者采用清肺化痰汤治疗老年肺炎患者，取得较满意疗效。总有效率研究组93.94%，对照组81.82%，研究组疗效高于对照组($P < 0.05$)；总不良反应发生率研究组12.12%低于对照组27.27% ($P < 0.05$)；2组治疗后临床症状均得到缓解，但研究组改善与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示清肺化痰汤对老年肺炎患者的治疗效果良好，安全性高，有助于缓解患者临床症状。

【参考文献】

- [1] 刘祖德, 吕娟丽, 周广军, 等. 老年肺炎患者病原菌分布与耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2): 398-400.
- [2] 贝政平. 各种类型肺炎诊断标准荟萃[J]. 临床荟萃, 1991, 6(1): 16.
- [3] 秦福芳, 孙倩. 血必净对老年肺炎患者的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(16): 4016-4017.
- [4] 梁爱武, 谭玉萍, 杨红梅, 等. 清肺通腑汤灌肠辅助治疗医院获得性肺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1562-1563, 1625.

(责任编辑: 马力)

· 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、2014年每套各230元（均含邮费）。欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科（邮政编码：510006），并在汇款单附言栏注明书名、套数。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	29	21(72.4)	7(24.1)	1(3.4)	28(96.6)
对照组	29	13(44.8)	9(31.0)	7(24.1)	22(75.9)
χ^2 值		4.47	0.33	5.13	5.13
P 值		0.0345	0.5602	0.0235	0.0235

4.3 2 组治疗前后症状总积分比较 见表 2。治疗后 2 组症状总积分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后症状总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	29	19.45 ± 3.25	6.35 ± 1.35
对照组	29	19.54 ± 2.35	14.25 ± 2.46
t 值		0.12	15.16
P 值		0.9042	0.0000

4.4 2 组治疗后临床症状改善情况比较 见表 3。治疗后喉间有痰、胸闷、颈部胀满观察组例数少于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗后临床症状改善情况比较 例(%)

组别	n	喉间有痰	胸闷	颈部胀满
观察组	29	1(3.4)	2(6.9)	0
对照组	29	7(24.1)	9(31.0)	6(20.7)
χ^2 值		5.13	5.40	6.57
P 值		0.0235	0.0201	0.0103

5 讨论

近年来, 随着社会的不断发展, 人们的生活方式和生活习惯也发生了很大的改变, 甲状腺瘤的发病率也呈现不断上升的趋势, 其发病机制十分复杂, 迄今为止其确切的发病原因仍不是十分清楚。甲状腺瘤起病比较隐匿, 除了颈部有包块以外, 没有特别典型的临床症状, 能引起甲状腺功能亢进以及恶变的发生, 临床上多以手术进行治疗, 虽然有一定的疗效, 但是术后复发率比较高^[6], 并非是一种有利于患者的治疗方式。

甲状腺肿瘤属中医学瘰疬、瘰疬等范畴。中医学认为, 该病的发病原因是由于气滞血瘀、疾病长时间没有得到治愈而导

致气、血等瘀滞, 肝气不畅, 与情志不遂、饮食不节等有很大的关系, 因此对于该病的治疗应该以活血化瘀、化痰散结、益气养阴, 标本兼治为主要的治疗原则^[6]。采用消瘿汤与活血散结治疗, 方中红花具有散瘀止痛、舒经通脉的功效; 桃仁具有舒经活血的功效, 可以改善气血功能, 增加机体的免疫能力; 通脉络宜选用辛温宣通之品, 例如莪术, 借助辛温之性促进血液运行; 三棱治疗瘀肿疼痛等; 浙贝母具有清热解毒化痰的功效, 可以散结消痈, 具有广泛的镇痛抗炎效果; 夏枯草具有清热解毒的功效, 可以消除肿胀, 有散结的作用; 丹参具有补气活血的作用; 青皮能够治疗肿胀, 清除热毒, 具有利水化痰的功效; 柴胡理气散结。全方共奏散结去肿, 清热解毒、益气活血之效^[7]。综上所述, 消瘿汤与活血散结法联合治疗甲状腺瘤的临床疗效显著, 能够改善患者的临床症状, 具有活血化瘀、清热解毒散结的作用, 可以提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 陈文娟, 钟妙文, 杨劲松, 等. 真武汤加减治疗甲状腺功能减退症(脾肾阳虚型)30 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(3): 41-42.
- [2] 李佩洲, 史华民, 马卫华, 等. 消瘿汤配合甲状腺片治疗顽固性单纯性甲状腺肿大 50 例[J]. 新中医, 2000, 32(2): 34-34.
- [3] Ioan Sporea, Roxana Sirlu, Simona Bota, et al. ARFI elastography for the evaluation of diffuse thyroid gland pathology: Preliminary results [J]. World Journal of Radiology, 2012, 4: 174-178.
- [4] 单忠艳. 《中国甲状腺疾病诊治指南》导读[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(4): 260-263.
- [5] 陈剑. 消瘿化痰汤治疗甲状腺腺瘤 42 例[J]. 中医研究, 2012, 18(7): 47-48.
- [6] 刘泽强. 活血化瘀与化痰散结相结合治疗甲状腺瘤 2 例[J]. 中国医学创新, 2011, 33(6): 5.
- [7] 王广占, 赵静梅, 龚永起, 等. 消瘿汤联合活血散结法治疗甲状腺瘤的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(11): 896, 899.

(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)至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 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: 510006, 电话: (020)39354129。

理论, 段建辉等^[17]通过益气利水法内服治疗下肢骨折术后肿胀, 术后第 7 天、第 14 天肿胀减轻程度均明显优于对照组。

4.3 针刺艾灸 在常规针刺法的基础上, 陈雄等^[18]配合关节松动技术治疗踝关节功能障碍, 取得了更好的功能活动范围, 缩短了治疗周期。崔晓倩^[19]运用针刺配合超声波治疗骨折术后组织粘连, 发现此法能够明显改善患者骨折术后组织粘连, 提高术后关节活动度。沙淑艳等^[20]将全息针刺与中医综合护理结合运用, 发现干预组术后不同时间段的疼痛程度及睡眠质量与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提出全息针刺联合中医整体护理能够显著缓解下肢骨折术后疼痛的程度, 提高睡眠质量, 促进早期康复。

[参考文献]

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 796-803.
- [2] Szczesny G, WL O. The pathomechanism of posttraumatic edema of the lower limbs: -Changes in the lymphatic system[J]. J Trauma, 2003, 5(2): 350-354.
- [3] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1447, 1448.
- [4] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 10-12.
- [5] 潘庆兵. 缪刺阳池穴治疗踝关节扭伤 56 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 3(4): 366-367.
- [6] Gellerman RH, Amyl D, Ginselves M, et al. The influence of protected passive mobilization on the healing of flexor tenders[J]. Hand, 1981, 13: 120-121.
- [7] Ghozlan, Manal F, Osman, et al. Comprehensive study on laboratory biomarkers for prediction and diagnosis of deep venous thrombosis [J]. Blood Coagulation & Fibrinolysis, 2014(5): 145-146.
- [8] 张铭华, 练克俭. 骨折后软组织肿胀的机制研究及治疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2816-2818.
- [9] 吴少科, 陈航, 谭宏昌. 修复与不修复下胫腓前韧带在下胫腓联合损伤治疗中的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(2): 122-124.
- [10] 刘洪, 廖琦, 郝亮. 创伤性关节炎发生机制相关性研究[J]. 国际骨科学杂志, 2010, 31(1): 39-41.
- [11] 高卫民, 张怡五, 杨星华. 闭合性踝部骨折不同手术术机的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2007, 22(11): 941-942.
- [12] 杨云峰, 杨炯, 王人彦. 临床病例讨论——踝关节骨折术后功能不良的原因分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2010, 12(8): 798-799.
- [13] 张雨. 踝部骨折术后运动康复的临床研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2012.
- [14] 孙智玲. 下肢骨折术后主动功能锻炼与被动功能锻炼效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(8): 62-63.
- [15] 梁伟, 宋贤武, 季卫平. 踝关节骨折术后棉垫加压配合冰敷疗效观察[J]. 中医正骨杂志, 2009, 21(6): 12-14.
- [16] 许琳, 王虎. 术后被动持续运动在踝关节骨折术后康复中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(4): 406-407.
- [17] 段建辉, 王健, 李光辉. 桃红四物汤合防己黄芪汤治疗下肢骨折术后肿胀 94 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(9): 79-80.
- [18] 陈雄, 穆敬平, 彭力. 针刺配合关节松动术治疗踝关节功能障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2013(10): 26-28.
- [19] 崔晓倩. 针刺配合超声波治疗骨折术后组织粘连的临床研究[J]. 科学技术与工程, 2012, 12(19): 4746-4747.
- [20] 沙淑艳, 张维民, 顾爱焕. 全息针刺联合中医整体护理在下肢骨折术后疼痛中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(18): 2451-2453.

(责任编辑: 骆欢欢)

·书讯·《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔, 均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发, 各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述, 并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字, 主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510006, 电话 020-39354129。

表1 2组免疫功能指标变化比较($\bar{x} \pm s$) g/L

组别	n	IgA		IgG		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	0.58±0.12	1.33±0.27	5.77±1.02	7.41±1.69	1.51±0.28	1.69±0.34
对照组	60	0.59±0.10	0.66±0.10	5.81±1.16	6.71±0.14	1.50±0.34	1.53±0.29
t值		0.496	18.025	0.201	3.197	0.176	2.773
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	50(83.33)	7(11.67)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	41(68.33)	4(6.67)	15(25.00)	45(75.00)
t值		-	-	-	9.412
P		-	-	-	<0.05

5 讨论

小儿 RRI 为儿科临床常见病之一，其发病受到多种因素影响，例如环境因素、空气污染、被动吸烟、居住条件、免疫功能等。研究显示，抗原对机体造成刺激后，免疫活性细胞处于相对疲惫状态，免疫反应降低，抗体无法产生足够的抗原，进而引发重复感染^[4]。同时，儿童机体功能尚处于发育阶段，免疫系统与呼吸系统并未成熟，抗病能力和病原体免疫能力较弱。有研究显示，反复呼吸道感染对 T 细胞免疫功能有抑制作用，而 T 淋巴细胞与 T 辅助淋巴细胞数量下降，故白细胞介素(IL)-2、IL-4、 γ -干扰素功能减弱， β 细胞合成抗体下降，最终影响患儿正常的机体免疫能力，进而导致反复呼吸道感染产生，因此提高患者免疫能力是治疗反复性呼吸道感染和避免后期复发的关键^[5]。

槐杞黄颗粒在临床应用历史超过 10 年，其疗效在临床得到广泛肯定。其主要由槐耳、枸杞子、黄精等组成，方中槐耳味苦辛，无毒，可破血，治风，有益气强壮功效；枸杞子性味甘，入肝肾经，可润肺滋肾，明目；黄精性味甘，入肺脾肾经，可强筋骨，润心肺。上述三药联合使用不仅滋阴益气，且补气不滞气，养阴不滋腻，属平补气阴方，且诸药归经于肺、肝、肾、新、脾，可实现患者机体的全面加强。本次研究中，观察组治疗效果优于对照组，可见其临床疗更为显著。

现代药理学研究显示，槐耳菌质主要成分为槐耳菌质多糖，由 18 种氨基酸和 6 种单糖组成，对中性细胞、巨噬细胞及自然杀伤细胞有激活作用，可促进 T 淋巴细胞增殖、分裂和分化，对抑制性 T 淋巴细胞和辅助性细胞比例进行调整，增强体液免疫能力，最终提高人干扰素(IFN- γ)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)含量，通过产生细胞激活因子，使细胞免疫能力得到进一步提高。黄精的化学成分包括黄精皂苷、醌类、糖类、氨基酸、微量元素等，可调节机体的免疫功能。如有研究证实，黄精可增强小鼠体液细胞免疫能力，直接作用于红细胞，使 C3b 受体活性增强，提高免疫黏附功能。另外黄精还可抗病毒和抗炎，其对病毒感染 Vero cell 活性有刺激作用，对细胞有保护作用。枸杞子主要以枸杞多糖为主，包含微量元素、氨基酸、维生素、已多糖、牛磺酸、生物碱、挥发油等。枸杞多糖为促进免疫功能调节的有效成分，可激活 T、B 淋巴细胞，增强细胞免疫功能，还可增强体液免疫功能，LBP 对 T 淋巴细胞有较强的选择性免疫效应，低剂量可促进 T 淋巴细胞的转化。本次研究结果显示，治疗组 IgA、IgG、IgM 水平均显著高于对照组，证实槐杞黄颗粒可提高患儿免疫调节能力，从而发挥其防治 RRI 的作用。

[参考文献]

- [1] 张爱启, 付姝丽, 纪玲玲, 等. 槐杞黄颗粒对反复呼吸道感染儿童免疫功能的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2011, 45(3): 269-271.
- [2] 宋敏. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染恢复期疗效观察[J]. 吉林中医药, 2010, 30(8): 690-691.
- [3] 胡仪吉. 反复呼吸道感染的诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 1988, 26(1): 41.
- [4] 陈春宝, 王敏, 王小平, 等. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 3958-3959.
- [5] 常青. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 药学服务与研究, 2009, 9(1): 31, 35.

(责任编辑: 冯天保)

· 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番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006，并在汇款单附言栏注明书名、数量。

17 味中药材组成，经现代制剂工艺加工而成的中药复方制剂，方中黄连清热燥湿、泻火解毒，大黄泻热通便、解毒消痈、清热除湿，栀子泻火除烦、凉血解毒、清利湿热等，与其他药物合用，协同发挥清热通便、泻火止痛的作用，临床主要用于牙齿疼痛、口舌生疮、耳痛耳鸣、大便秘结等疾病的治疗^[8-9]。

本研究结果显示，笔者在以氧氟沙星滴耳液治疗的基础上，加用黄连上清丸，起效时间显著缩短，听力改善程度及病原清除率显著提高，取得了较好的临床治疗效果，且具有安全、有效、可靠等突出特点，为临床治疗慢性中耳炎提供了新的治疗方案，具有一定的借鉴意义。

[参考文献]

[1] 朱宽龙, 李清林. 氯霉素滴眼液联合地塞米松治疗慢性中耳炎 40 例[J]. 中国药业, 2013, 22(1): 41-42.

[2] 柯嘉, 马芙蓉, 杜晨, 等. 儿童及青少年慢性化脓性中耳炎临床特点[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2011, 18(7): 342-344.

[3] Garov EV, Antonian RG, Sheremet AS, et al. The retrospective clinical study of labyrinthine fistula associated

with chronic suppurative otitis media and their treatment [J]. Vestn Otorinolaringol, 2012, 24(5): 20-26.

[4] 田勇泉, 孙爱华. 耳鼻咽喉科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 158-159.

[5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[6] 邱剑波, 李治美. 氧氟沙星滴耳液用于急性化脓性中耳炎治疗的临床效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(19): 4784-4788.

[7] 王晨滨. 氧氟沙星滴耳液与氯霉素滴耳液治疗化脓性中耳炎的疗效对比[J]. 中国卫生产业, 2013, 12(1): 76-77.

[8] 唐秋月. 阿奇霉素联合黄连上清片治疗青春期痤疮 66 例疗效观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(4): 41-42.

[9] 白荣蕾, 韩秀华, 于彦录, 等. 白冰连滴耳液与洛美沙星滴耳液治疗慢性中耳炎疗效比较[J]. 临床合理用药, 2011, 4(9A): 77-78.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)



·书讯· 1. 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点，选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种，即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎，其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项目进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则，采用中医综合疗法，中西医结合，治疗方法多样，突出实用实效，可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在，旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点，并结合作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会，作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状，名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法，旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用，疗效确切，贴切临床，突出中医优势，反映中医特色，具有较强的临床指导性，是一部不可多得的临床参考书，可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考，也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。

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番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。

表 2 PDCA 循环法推行前后差错发生情况对比分析 例(%)

组别	药品发放件数	医嘱差错	处方差错	调配差错	合计
A 组	45255	79(0.2)	102(0.2)	272(0.6)	453(1.0)
B 组	38023	257(0.7)	268(0.7)	685(1.8)	1210(3.2)
χ^2 值	-	129.239	107.381	262.148	502.352
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

提高用药安全的应用价值，回顾性分析自 2012 年 6 月—2014 年 8 月开具的处方清单中显示发放的 83278 件药品，发现 PDCA 循环法推行前，中药房内发放的 38023 件药品中审核正确 36808 件，正确率为 96.8%，明显不及推行后的 99.8%，且调配正确率与核查差错检出率分别 98.2% 与 2.7%，均不及推行后工作情况理想。这一结论说明，在院内中药房推行 PDCA 循环管理方案，可有效降低药品审核出错率及调配出错率，提高其管理及工作效率，利于相关工作人员增强自身责任意识与风险意识，本着对患者负责的态度严把药物入库、装斗、配伍、发放等各环节质量关，对提高患者给药安全性等具有积极意义。这一结论同温明铃等^[6]的研究基本一致。

此外，本研究还针对中药房常见差错发生情况进行探讨，发现 PDCA 循环法推行前，医嘱差错、处方差错、调配差错发生率分别为 0.7%、0.7% 和 1.8%，其中以调配差错最为突出，明显高于 PDCA 循环法推行后相关差错发生率，说明药材配伍环节是中药房内最易发生差错的环节，需提高警惕，提高注意力，避免差错发生，以确保患者的生命健康安全。这一结论也得到郝特等^[7]研究者的支持，其在报告中指出，于中药

房内推行 PDCA 循环法使其日常运作向条理化、系统化、图像化与科学化方向发展^[8]，对加强院内管理、规范就诊秩序等意义重大。

综上所述，在中药房内推行 PDCA 循环管理方案，可有效降低配药差错及复核差错发生风险，对提升患者用药安全，降低医疗纠纷发生率等具有积极意义，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 许斌, 夏卫东, 曾玲, 等. 运用 PDCA 循环法管理中药房的效果分析[J]. 中国药业, 2011, 20(13): 46-47.
- [2] 郭海祥. 中药房管理中存在问题及对策的分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 332-333.
- [3] 刘英杰. 基层医院中药房管理存在的问题及改进对策[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 584-585.
- [4] 华育晖, 王刚. 运用 PDCA 循环法管理医院药库药品供应的效果分析[J]. 中国药业, 2010, 19(11): 39-40.
- [5] 刘雪双, 庄广云. PDCA 循环法在门诊急救药品及物品规范管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(14): 1692-1695.
- [6] 温明铃, 张兰旭. 应用 PDCA 循环管理降低中药房处方调配差错率[J]. 西部中医药, 2013(12): 42-44.
- [7] 郝特, 张沂, 朱新生, 等. 综合医院中药房管理浅见[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(4): 100-101.
- [8] 崔晓莉, 徐佳佳. 中药房信息化管理模式探讨[J]. 中国药房, 2007, 18(9): 711-712.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

=====

· 书讯 · 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阔读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。

显不良反应，可作为临床治疗肝病的新手段。由于奇正穴位点按刺激在肝病退黄中的作用探索是一个新课题，而本项观察的病例较少，观察的时间也较短，缺乏进一步的跟踪随访，因此所获取的观察结果是初步的，缺少在循证医学指导下的多中心、大样本、随机对照临床研究，可靠的结果有待于今后的进一步观察。

致谢/感谢全国名老中医冯昌汉主任医师在本研究过程中的精心指导，感谢课题组成员的通力协作。

[参考文献]

[1] 杨绍基. 传染病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 21-27.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.

[3] 李素领. 李普老中医治疗慢性乙型肝炎经验[J]. 陕西中

医, 2008, 29(9): 1204-1205.

[4] 李佑桥, 郑其进, 张贤文, 等. 中西医结合治疗病毒性肝炎高胆红素血症的成本效益分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(17): 16-17.

[5] 荀运浩, 过建春, 陈芝芸, 等. 湿热及阴虚体质与慢性乙型重型肝炎发病的关系[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1492-1495.

[6] 陈红云, 郭王玉, 陈喆. 中医对乙型肝炎的认识及治疗应用[J]. 世界临床药物, 2012: 33(9): 523-527.

[7] 张玄, 朱成慧, 朴盛爱, 等. 近十年经外奇穴临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 81-83.

[8] 王世雄. 阳陵泉穴位注射 654-2 治疗高黄疸疗效观察[J]. 实用医学进修杂志, 1998, 26(3): 181.

(责任编辑: 刘淑婷)

· 书讯 · 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阔读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。