

生地榆、红花、桃仁等可抗炎、抗氧化,缓解因炎性分泌物增多引起的疼痛,促进伤口愈合;白术、茯苓等可减毒增效,提高机体免疫功能,加快身体恢复^[11-15]。而中药湿热敷由于敷料的保湿性,既可增加药物保湿性,也可保证局部组织的渗透性,延长药物作用时间,增强治疗效果。而在此基础上联合中药熏洗,中药熏洗组方中明矾可解毒杀虫、燥湿止痒、止血止泻、清热解暑;败酱花可清热解毒、活血排脓;当归可补血养血、行血活血,为血虚诸证之要药;丹参可活血调经、祛瘀止痛、凉血消痈;苦参可清热燥湿、养肝益气;合诸药之功效,促进产妇会阴处皮肤的恢复,减轻疼痛,并有利于早日下床活动。

综上所述,中药湿热敷联合熏洗疗法可有效改善产后会阴肿痛,促进会阴切口愈合,提高其临床疗效。

参 考 文 献

[1] 边燕飞. 中药消肿方熏洗联合微波对经阴道分娩初产妇产后会阴水肿消退的促进作用. 中国中医药科技, 2019, 26(6):947-948.

[2] 曹兴菊, 曹莲, 付云. 云南白药治疗会阴切口愈合不良产妇的临床观察. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(1):71-73.

[3] 王泽华. 妇产科学. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2004:47-51.

[4] 王孝贤, 张玉兰, 张陆, 等. 缝合过程中使用医用生物胶体

分散剂对会阴侧切口愈合的疗效分析. 中国医学工程, 2017, 25(12):103-104.

[5] 许璐. 会阴冷敷垫对会阴侧切术后患者切口及产后康复的影响. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(3):366-367.

[6] 李伟. 致康胶囊为主外敷治疗会阴侧切术所致会阴切口效果分析. 河南医学研究, 2017, 26(23):4282-4283.

[7] 陶国凤. 解毒消肿止痛方湿敷治疗产后会阴肿痛 67 例. 中国中医药科技, 2020, 27(6):988-989.

[8] 梁丹, 周燕玲, 刘洁球, 等. 中医及中西医结合治疗产后会阴水肿研究进展. 实用中医药杂志, 2018, 34(4):507-508.

[9] 龙爱云, 王春国. 中药汤剂湿敷对会阴部切口愈合的疗效分析. 山西医药杂志, 2018, 47(18):2221-2222.

[10] 徐亚云. 中药湿热敷联合熏洗及综合护理干预产后会阴肿痛 95 例临床研究. 江苏中医药, 2018, 50(12):63-64.

[11] 任钧国, 王冬芝, 雷蕾, 等. 中药传统功效与现代药理作用之间关系的分析. 中国中药杂志, 2017, 42(10):1979-1983.

[12] 喻明洁, 冯伟, 熊丽蓉, 等. 西南地区野菊花挥发油主要成分和抗菌活性研究. 中南药学, 2019, 17(11):1819-1824.

[13] 陈仁德, 李勇军. 10 种中草药对临床常见致病菌体外抗菌作用的实验. 抗感染药学, 2018, 15(2):196-198.

[14] 韩宇, 谢国勇, 李冉, 等. 西红花苷药理活性的研究进展. 现代药物与临床, 2017, 32(9):1806-1814.

[15] 张雪竹, 白旭光, 戴旖旎, 等. 基于网络药理学的“白术-茯苓”药对作用机制分析. 临床医学研究与实践, 2019, 4(15):1-3, 7.

[收稿日期: 2021-07-06]

血塞通滴丸配合针灸治疗神经根型颈椎病的疗效观察

王刚 吕薇

【摘要】目的 观察血塞通滴丸配合针灸疗法治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。**方法** 70例神经根型颈椎病患者,随机分为治疗组 and 对照组,各35例。对照组采用单纯针灸疗法治疗,治疗组采用血塞通滴丸配合针灸治疗。比较两组患者临床疗效及治疗前后症状积分、体征积分。**结果** 治疗组治疗总有效率为94.3%,高于对照组的77.1%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组症状积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗20、40d后,治疗组症状积分分别为(10.23±2.29)、(8.27±2.56)分,均低于对照组的(12.17±2.46)、(10.39±2.78)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组体征积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗20、40d后,治疗组体征积分分别为(5.49±1.50)、(4.39±1.49)分,均低于对照组的(7.09±1.73)、(6.20±1.88)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血塞通滴丸配合针灸疗法治疗神经根型颈椎病临床疗效显著,可明显改善患者的临床症状及体征,巩固针灸治疗的远期疗效,值得临床推广。

【关键词】 血塞通滴丸;神经根型颈椎病;针灸疗法

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2022.10.058

Observation of efficacy of Xuesaitong Dropping Pills combined with acupuncture in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy WANG Gang, LYU Wei. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, General Global China Railway Tangshan Hospital, Tangshan 063000, China

作者单位: 063000 通用环球中铁唐山医院内一科(王刚); 063000 河北省军区唐山第一离职干部休养所门诊部(吕薇)
通讯作者: 吕薇

【 Abstract 】 Objective To observe the clinical efficacy of Xuesaitong Dropping Pills combined with acupuncture in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (CSR). **Methods** A total of 70 patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into treatment group and control group, with 35 cases in each group. The control group was treated with acupuncture alone, while the treatment group was treated with Xuesaitong Dropping Pills combined with acupuncture. The clinical efficacy, symptom score and sign score before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the treatment group was 94.3%, which was higher than 77.1% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in symptom score between the two groups ($P > 0.05$). After 20 and 40 d of treatment, the symptom scores of the treatment group were (10.23 ± 2.29) and (8.27 ± 2.56) points, which were lower than (12.17 ± 2.46) and (10.39 ± 2.78) points of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in physical sign score between the two groups ($P > 0.05$). After 20 and 40 d of treatment, the sign scores of the treatment group were (5.49 ± 1.50) and (4.39 ± 1.49) points, which were lower than (7.09 ± 1.73) and (6.20 ± 1.88) points of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Xuesaitong Dropping Pills combined with acupuncture has significant clinical efficacy in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy, and can obviously improve the clinical symptoms and signs and consolidate the long-term efficacy of acupuncture therapy, which is worthy of clinical promotion.

【 Key words 】 Xuesaitong Dropping Pills; Cervical spondylotic radiculopathy; Acupuncture

神经根型颈椎病 (cervical spondylotic radiulopathy, CSR) 是指颈椎单侧或双侧的脊神经受到压迫而发生周围组织疼痛、双上肢麻木等症状^[1]。颈椎病现在已经趋于年轻化,严重影响人们的正常学习和生活。本次研究是根据神经根型颈椎病的临床症状和病情特点采用临床常用的针灸疗法,以双侧风池穴、供血穴、颈夹脊穴为主穴,配合口服血塞通滴丸进行治疗,进一步分析其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1~12 月于河北省军区唐山第一离职干部休养所门诊部和通用环球中铁唐山医院中西医结合科就诊的 70 例神经根型颈椎病患者作为研究对象,随机分为治疗组和对照组,各 35 例。诊断标准:神经根型颈椎病诊断标准参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合诊断标准,年龄 18~65 岁;签署知情同意书。排除标准:不符合诊断标准患者;不能接受针灸治疗的患者;心脏病、有颈椎手术史、先天性畸形、颈部严重皮损、皮肤病、颈外病变的患者。

1.3 方法 治疗组采用血塞通滴丸配合针灸治疗,血塞通滴丸(昆药集团血塞通药业股份有限公司,国药准字 Z20070009,规格:每丸含三七总皂苷 5 mg)20 丸/次,3 次/d 口服,连续服用 20 d 为 1 个疗程。治疗 1 个疗程后如果未治愈,停药 3~5 d 开始第 2 个疗程治疗。针灸疗法:采用蘸过 75% 酒精的棉球对患者皮肤进行消毒,用 $\Phi 0.30 \text{ mm} \times (40 \sim 50 \text{ mm})$ 的一次性无菌针灸针刺双侧风池穴、双侧供血穴、相应病变的三对颈部夹脊穴,进针深度约为 40 mm;根据病情需要采用相应的针灸手法,治疗时间为 30 min/次,1 次/d,治疗 20 d

为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后如果未治愈,停 7 d 后开始第 2 个疗程的治疗。对照组采用单纯针灸疗法治疗,具体方法同治疗组。

1.4 观察指标及判定标准 比较两组患者临床疗效及治疗前后症状积分、体征积分。依据《中药新药临床指导原则(试行)》^[3]统计两组患者治疗前及治疗 20、40 d 的症状和体征积分,积分低则表示症状和体征轻。疗效判定标准^[4]:治愈:手臂酸麻胀痛等症状和体征基本消失,恢复基本正常的日常活动;显效:手臂酸麻胀痛等症状和体征大部分消失,恢复绝大多数日常活动;有效:手臂疼痛麻木等症状和体征有一定改变;无效:手臂疼痛麻木等症状和体征无明显改变。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组治疗总有效率为 94.3%,高于对照组的 77.1%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较 治疗前,两组症状积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 20、40 d 后,治疗组症状积分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后体征积分比较 治疗前,两组体征积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 20、40 d 后,治疗组体征积分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表1 两组患者临床疗效比较(n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	15	13	5	2	94.3 ^a
对照组	35	11	12	4	8	77.1
χ^2						4.200
<i>P</i>						<0.05

注：与对照组比较，^a*P*<0.05表2 两组患者治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 20 d 后	治疗 40 d 后
治疗组	35	18.53 ± 2.27	10.23 ± 2.29 ^a	8.27 ± 2.56 ^a
对照组	35	18.49 ± 1.80	12.17 ± 2.46	10.39 ± 2.78
<i>t</i>		0.082	3.460	3.319
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注：与对照组比较，^a*P*<0.05表3 两组患者治疗前后体征积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 20 d 后	治疗 40 d 后
治疗组	35	9.79 ± 1.89	5.49 ± 1.50 ^a	4.39 ± 1.49 ^a
对照组	35	10.29 ± 1.87	7.09 ± 1.73	6.20 ± 1.88
<i>t</i>		1.113	4.134	4.464
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注：与对照组比较，^a*P*<0.05

3 讨论

颈椎病在中医学中属“肩背痛”、“筋急”、“痹症”、“项强”等范畴，西医学将其分为颈动脉型、神经根型、内脏型和脊髓型，治疗离不开活血化瘀、通络止痛等^[5]。《素问逆调论》：“骨搏是人当挛节也。人之肉苟者，虽近衣絮，犹留者也，是谓何疾？曰：荣气虚，卫气实也，荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁不用，肉如故也。人身与志不相有，曰死”。种种描述都与颈椎病有异曲同工之妙。同时文献中提到的“不可以顾，肩似拔，臑似折，颈、肩、膈、臂后外廉痛”和“肩背痛，不可以顾，此手太阳经气不行，宣风药散之”，这类描述都与神经根型颈椎病中的放射性疼痛有关联。风、寒、瘀这三种病邪容易引起颈椎病，同时久坐、落枕等一些原因容易引起颈椎的退变，导致颈部失去平衡，气流不畅，气血停滞，从而引起疼痛，进而诱发颈椎病^[6]。现代医学认为颈椎病的发病主要与颈椎的先天不良、颈椎间盘的老化、颈椎的力学失去平衡、慢性软组织的损伤、骨组织增生、颈后交感神经敏感有关^[7]。作者认为，血塞通滴丸的主要成分是三七总皂苷，这种成分具有通络活血、化瘀止血的功能，同时可以使血管扩张，而在中药中有活血化瘀、通脉活络的药物，可以改善颈部周边的血液流动，适当调节椎间盘的弹性，同时减少肌肉的肿胀和疼痛，因此可起到治疗作用^[8]。

颈夹脊穴为经外奇穴，位于颈椎骨旁。其内夹督脉，外邻足太阳膀胱经，是督脉和足太阳经经气重叠覆

盖之处，从经脉走行上看：“督脉之别，名曰长强，挟脊之上顶，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯膂”、“膀胱是太阳之脉……挟脊拆腰中”，由此可见针刺颈夹脊穴能疏通督脉和膀胱经的气血，具有调控督脉和足太阳膀胱经经气的作用^[9]。针灸颈部相应穴位治疗神经根型颈椎病可以通经镇痛，使炎症物质更容易吸收，可使颈部肌肉收缩，从而通过经络的针刺减轻疼痛，促进炎症吸收，发挥镇痛作用，从而减轻神经根刺激，缓解上肢疼痛和麻木的症状。颈夹脊穴主治颈部、上肢病症，如颈部及肩关节周围炎、上肢发麻、疼痛等症^[10]。临床研究表明^[11]，电针颈夹脊穴可改善椎-基底动脉血流速度，从而促进血液循环，同时能调节颈椎病导致的椎动脉血流动力学的紊乱，消除病变局部神经肿胀，改善局部组织缺血、缺氧状态，使受损的神经根得到了不同程度的修复，功能也得到了相应的改善，并且这种作用具有可持续性，同时针灸颈部穴位还可以使神经细胞释放内啡肽，起到止痛的作用。

综上所述，血塞通滴丸配合针灸疗法治疗神经根型颈椎病临床疗效显著，可明显改善患者的临床症状及体征，巩固针灸治疗的远期疗效，值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 宋冠军, 黄艳. 平衡针治疗 200 例颈肩综合症观察. 颈腰痛杂志, 2006, 27(6):518-519.
- [2] 孙宇, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1993, 31(8):472-476.

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002:346-349.
- [4] 崔健超. 舒筋通络颗粒治疗神经根型和椎动脉型颈椎病2170例临床观察. 中医杂志, 2016, 57(14):1226-1230.
- [5] 吕薇. 颈十针综合疗法治疗混合型颈椎病的临床研究. 河北联合大学, 2014.
- [6] 陆振华. 温针灸加穴位注射治疗椎动脉型颈椎病. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(15):39-40.
- [7] 韩进涛, 周建伟, 唐昊. 针刺治疗神经根型颈椎病. 河南中医, 2010, 30(3):289-290.
- [8] 严少敏. 颈夹脊穴温针隔姜灸治疗椎动脉型颈椎病. 中医药通报, 2006, 5(5):49-51.
- [9] 苏稼夫. 针刺颈椎夹脊穴经颅多普勒超声观察椎-基底动脉血流速度的影响. 现代康复, 2000, 4(11):116.
- [10] 彭良. 温针灸夹脊穴治疗颈椎病. 山西中医, 2005, 21(2):37.
- [11] 黄聪阳, 苏稼夫, 周文强, 等. 针刺颈夹脊穴对调节颈椎病所致椎动脉血流动力学紊乱的即刻与近期效应的研究. 中医药学刊, 2004, 22(5):848-849.

[收稿日期: 2021-07-02]

痛泻要方联合耳穴压豆治疗小儿腹泻型肠易激综合症的疗效探讨

王信芳 黎宝妃 周永茂

【摘要】目的 观察痛泻要方联合耳穴压豆治疗小儿腹泻型肠易激综合征(IBS-D) 的临床疗效。**方法** 96例腹泻型肠易激综合征患儿, 随机分为西药对照组、中药治疗组及联合治疗组, 各32例。西药对照组给予双歧杆菌四联活菌片治疗, 中药治疗组给予痛泻要方治疗, 联合治疗组给予痛泻要方联合耳穴压豆治疗。比较三组患儿临床疗效及治疗前后中医证候总积分、血清神经肽Y(NPY)、5-羟色胺(5-HT)水平。**结果** 联合治疗组总有效率为90.63%, 高于中药治疗组的68.75%和西药对照组的43.75%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 中药治疗组总有效率高于西药对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 三组中医证候总积分均显著低于本组治疗前, 且联合治疗组低于中药治疗组和西药对照组, 中药治疗组低于西药对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 三组血清NPY、5-HT水平均优于本组治疗前, 且联合治疗组优于中药治疗组和西药对照组, 中药治疗组优于西药对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 痛泻要方联合耳穴压豆治疗小儿腹泻型肠易激综合征可有效改善患儿临床症状及脑肠肽水平, 疗效优于纯中药或纯西药治疗, 值得临床借鉴。

【关键词】 痛泻要方; 耳穴压豆; 腹泻型肠易激综合征; 脑肠肽

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2022.10.059

小儿肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的一种功能性肠病, 其表现为排便时腹部不适或疼痛感, 排便习惯改变。根据罗马IV诊断标准, 临床分为4种亚型: 腹泻型肠易激综合征(IBS-D)、便秘型肠易激综合征(IBS-C)、混合型肠易激综合征(IBS-M)、不定型肠易激综合征(IBS-U)^[1]。其中发病率最高的是腹泻型肠易激综合征。当前腹泻型肠易激综合征的西药治疗只能起调节性作用, 包括微生态制剂、止泻剂、解痉剂等。本研究采用痛泻要方联合耳穴压豆治疗小儿腹泻型肠易激综合征, 疗效显著。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月~2021年1月于中山市中医院儿科门诊就诊的腹泻型肠易激综合征患儿96例, 随机分为西药对照组、中药治疗组及联合治疗组, 各32例。西药对照组男19例, 女13例; 年龄2~12岁, 平均年龄(6.31±2.42)岁; 病程7~14个月,

平均病程(9.86±3.12)个月。中药治疗组男17例, 女15例; 年龄2~13岁, 平均年龄(6.32±2.36)岁; 病程6~15个月, 平均病程(9.36±1.96)个月。联合治疗组男18例, 女14例; 年龄2~12岁, 平均年龄(6.25±2.53)岁; 病程6~14个月, 平均病程(10.26±2.06)个月。三组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合罗马IV诊断^[2]中关于腹泻型肠易激综合征的诊断标准: 病程至少6个月, 最近3个月反复腹痛, 发作>1d/周, 同时符合以下≥2项: ①腹痛与排便相关; ②腹痛伴有排便频率发生改变; ③腹痛伴有大便性状发生改变(松散粪或者水样粪占当天排便次数的比例>25%, 硬粪或者干球粪占当天排便次数的比例<25%)。

1.2.2 中医辨病辨证依据 参照《肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[3]中的证候分类