

合生长抑素有助于快速止血,改善血液流变学,从而提高临床疗效。笔者分析原因如下。

柏叶散的主要成分为云南白药、仙鹤草、人参、荆芥炭、侧柏叶、炒蒲黄、白及、海螵蛸、龙骨。方中云南白药,其主要成分为三七。现代药理研究表明,三七中的主要成分为三七总皂苷、黄酮、三七素、氨基酸及各种微量元素等,能缩短凝血时间、增加血小板数量而发挥止血作用,同时也具有抗血小板聚集作用,从而能活血化瘀^[6]。故云南白药具有双重功效,在止血的同时还能活血,防止血管栓塞的形成。另外,三七总皂苷对家兔的心脑血管具有保护作用^[7-8],对机体还有抗炎及清除氧自由基的作用^[6],能有效预防上消化道出血产生的应激反应对机体的损害。侧柏叶凉血止血。仙鹤草,具有收敛止血的功效,现代药理研究表明其具有镇痛抗炎、止血、降血糖、降血压、抗心律失常等作用^[9],加之与收敛止血的荆芥炭、止痛止血化瘀的蒲黄、消肿生肌止血的白及合用,能有效促凝血与保护机体^[10-11]。海螵蛸,收敛固摄作用较强,能有效抑制胃酸分泌,对胃溃疡具有保护作用^[12];与龙骨配伍,可加强收敛固摄作用,并加强促凝血功能^[13]。与人参配伍,能迅速补无形之气,加强生血之功。故诸药配伍,共奏收敛止血、化瘀止痛之功,同时对机体还有保护作用,这对患者的治疗具有积极的意义。不过,2组血氧饱和度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可能由心率代偿导致,值得继续探讨。

另外,予患者穴位按压,足三里与内关可和胃止呕,发挥穴位的双重调节作用;耳穴压豆,如交感可止胃肠疼痛,神门能治疗各种痛症,胃能止呕、促胃肠运动;脾主治腹痛、腹胀,能消肿止痛^[14]。在对上消化道出血患者的救治中采取积极的护理措施,有利于及时掌握患者的病情而实施相应的救护措施。予患者制动及正确翻身方法,可防止上消化道再出血。予患者安静的环境、心理护理,能缓解患者的心理压力,保持相对平静状态,积极配合治疗。故在治疗上消化道出血的同时,应予正确的护理措施,能防止意外医疗事故的发生。

[参考文献]

- [1] 陈梅红. 60例上消化道大出血患者的消化内科专科护理临床观察与分析[J]. 中国卫生产业, 2014(14): 52-55.
- [2] 中国医师协会急诊医师分会. 急性上消化道出血急诊诊治专家共识[J]. 中国急救医学, 2010, 30(4): 289-293.
- [3] 杨殿洪, 王新舜. 上消化道出血的中医治疗[J]. 医学信息, 2010, 23(7): 2190.
- [4] 尚保敏. 非静脉曲张性上消化道出血疗效分析[J]. 临床医学, 2013, 33(10): 59-60.
- [5] 杨红英. 生长抑素辅助治疗上消化道大出血疗效观察[J]. 药学与临床, 2014, 8(10): 164-165.
- [6] 居乃香, 孙静. 三七药理作用的研究进展[J]. 北方药学, 2014, 11(11): 90-91.
- [7] 唐旭东, 姜建青, 侯常文, 等. 三七总皂苷对心肌缺血-再灌注中中性粒细胞浸润的影响及其核转录机制的实验研究[J]. 成都中医药大学学报, 2002, 25(3): 3.
- [8] 姚小皓, 李学军. 三七中人参三醇苷对脑缺血的保护作用及其机制[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(5): 371-373.
- [9] 洪阁, 戴永红, 刘培勋, 等. 仙鹤草化学成分和药理作用研究进展[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(5): 362-366.
- [10] 李景辉, 陈才法, 李雯雯. 蒲黄药理活性及临床应用[J]. 安徽农业科学, 2011, 39(16): 9604-9608.
- [11] 任华忠, 何毓敏, 杨丽. 白及化学成分其药理活性研究进展[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(2): 134-140.
- [12] 卢少海, 马山, 周长征. 中药海螵蛸的应用研究进展[J]. 药品与食品, 2014, 16(1): 65-67.
- [13] 李娜, 高昂, 巩江. 龙骨药材的鉴别及药学研究进展[J]. 安徽农业科学, 2011, 39(15): 8922-8925.
- [14] 陆寿康. 刺灸灸法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 127-129.

(责任编辑: 吴凌)

·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腔科科学(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。

目前临床上诊断和评价 SUI 的疗效主要依靠尿动力学测定及影像学检查,但都存在较大的弊端。尿动力学检查因其不能准确反映膀胱和尿道的生理行为,还需 X 线机器,有辐射、操作繁琐等缺点,难以在临床上广泛应用。磁共振检查较昂贵,不能实时反映最大腹压并屏气(即 Valsalva 动作)状态及缩肛状态下的盆底图像的动态变化^[1]。基于上述分析,亟需一种无创且重复性好的检查应用于临床。近年来,国外的研究将二维、三维超声图像应用于诊断女性 SUI^[2~3],成为研究热点之一。据国内外文献报道:运用超声诊断 SUI 达成共识。Sendag F 等^[4]的研究指出,膀胱颈活动度 >15 mm,尿道膀胱后角 >120° 时敏感性分别为 96%、53%,特异性分别为 85%、100%,SUI 的发生可能与尿道周围支持缺陷有关。Pregazzi R 等^[5]的会阴超声研究报道,测量膀胱颈耻骨联合线与耻骨联合中线所形成的 α 角及近端尿道与远端尿道形成的尿道角 β 角,指出 SUI 组与正常组的超声各参数比较,差异有统计学意义(P<0.05),且静息期、压力期及缩肛时 SUI 组的 α 角的临界值均大于对照组的临界值;Ibrahim M 等^[6]使用三维超声对 SUI 患者进行尿道内括约肌结构评估,发现 SUI 患者的尿道内括约肌回声紊乱,显示出缺损和破裂的迹象。

本研究选用以补中益气汤为基础加味的方剂,配合盆底肌肉锻炼治疗肾气不足、脾肾阳虚及脾虚气陷型 SUI 患者,取得良好的疗效,通过得出 2 组患者在不同状态下的膀胱颈活动度、膀胱尿道后角度有统计学差异,进一步证实补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼治疗 SUI 有显著疗效,可认为,补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼治疗 SUI 效果优于对照组;通过二维超声测量可得到较为准确的量化数值,可辅助诊断

SUI,从而为临床进一步诊断 SUI、治疗 SUI 与评价其疗效提供影像学数据支持。

[参考文献]

[1] 陈映鹤,毛传万,何有华,等. 磁共振成像在压力性尿失禁诊断中的应用价值[J]. 临床泌尿外科杂志,2005,7(20):401-402.
 [2] 谢红宁. 三维超声技术在产科领域中的应用[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(3):139-140.
 [3] Weinstein MM, Jung SA, Pretorius DH, et al. The reliability of puborectalis muscle measurements with 3-dimensional ultrasound imaging [J]. Am J Obstet Gynecol, 2007, 197(1): 68.
 [4] Sendag F, Vidinli H, Kazandi M, et al. Role of perineal sonography in the evaluation of patients with stress urinary incontinence [J]. J Obstet Gynecol, 2003, 43(1): 54-57.
 [5] Pregazzi R, Sartore A, Bortoli P, et al. Perineal ultrasound evaluation of urethral angle and bladder neck mobility in women with stress urinary incontinence[J]. Int J Gynecol Obstet, 2002, 109(6): 821-827.
 [6] Ibrahim M, Kandil MD. Ultrasonic assessment of the internal urethral sphincter in stress urinary incontinence [J]. Int J Obstet Gynaecol, 2003, 2(1): 5-7.

(责任编辑:吴凌)



·书讯· 《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。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 91.3%，对照组 67.4%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例(%)			总有效
		临床治愈	好转	未愈	
观察组	46	28(60.9)	14(30.4)	4(8.7)	42(91.3)
对照组	46	14(30.4)	17(37.0)	15(32.6)	31(67.4)
χ^2 值		8.49	0.43	7.93	7.93
P 值		0.0036	0.5105	0.0048	0.0048

4.3 2 组各类骨折愈合时间比较 见表 2。观察组肱骨干骨折、膝关节骨折、踝关节骨折、股骨干骨折愈合时间均少于对照组。2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	肱骨干骨折	膝关节骨折	踝关节骨折	股骨干骨折
观察组	46	59.25± 1.42	60.15± 2.12	57.25± 3.58	62.35± 4.12
对照组	46	68.35± 2.35	69.53± 3.25	64.58± 1.28	72.36± 5.36
t 值		22.47	16.39	13.07	10.04
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5 讨论

随着社会不断发展，人们的生活方式和生活习惯发生了很大的变化，缺乏锻炼、交通因素等使骨折的发生率呈现不断上升的趋势。大多患者经过治疗后康复痊愈，而部分患者可能出现骨折迟缓愈合的情况，造成骨折迟缓愈合的原因有很多，如早期治疗不当、复位不良、固定不妥当等，严重影响患者的生活质量，因此对的质量就显得十分重要^[5]。

骨折迟缓愈合属中医学骨萎范畴。中医学认为骨折愈合的过程是祛瘀生新的过程，骨折迟缓愈合者其瘀血淤积久不消，新血不生，从而导致脏腑亏虚，筋骨得不到濡养。气为血之帅，气行则血行，肾的主要功能为藏精，主骨生髓，若肾虚则可使精气不足，骨髓不生、不坚，从而使得骨折迟缓愈合^[6]。因此对该疾病的治疗应以行气活血、化瘀养血，补肾益气为

主。骨愈汤中党参具有补气生津的功效；香附具有理气疏肝之效；续断具有补肝益气、续筋骨、调血脉之效；丹参具有益气活血、舒经活络的功效；骨碎补、自然铜、杜仲具有补肾，强筋健骨的功效；没药、血竭可以活血止痛；黄芪具有益气活血，补气固表、生肌的功效^[7]。诸药合用，达到祛瘀生新、强筋健骨、益气活血的功效，促进骨折尽快愈合，从而提高患者的生活质量。

本观察表明，观察组总有效率 91.3%，高于对照组 67.4%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组肱骨干骨折、膝关节骨折、踝关节骨折、股骨干骨折愈合时间均少于对照组，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明骨愈汤治疗骨折迟缓愈合的疗效确切。综上，自拟骨愈汤用于治疗骨折迟缓愈合的临床效果显著，对骨折愈合具有明显的促进作用，可改善血液循环，具有活血益气的效果，能提高患者的生存质量，有较高的应用价值，值得推广。

[参考文献]

[1] 蓝桂森. 十全大补汤加味治疗骨折内固定术后骨感染 45 例[J]. 新中医, 2008, 40(5): 28.
 [2] 马志杰, 陈少冬. 调理脾胃法治疗骨折迟缓愈合 25 例[J]. 新中医, 2005, 37(2): 72- 73.
 [3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005.
 [4] 陈贵廷. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京: 学苑出版社, 1991.
 [5] 陈大光, 吴强, 赵春朋, 等. 苏氏速骨汤治疗骨折迟缓愈合 17 例[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 34(6): 787.
 [6] 吴国芬. 夹板外固定合补肾壮筋汤加味治疗肱骨干骨折迟缓愈合 16 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(6): 433.
 [7] 张喜秋. 愈骨汤治疗骨折迟缓愈合 16 例[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 22(4): 29.

(责任编辑: 马力)



· 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、肛痿、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。

养血为法；对于气血虚弱者，则以益气养血安胎为法^[3]。滋肾育胎丸由党参、续断、白术、巴戟天、何首乌、杜仲、菟丝子、熟地黄等组成。该方具有补肾健脾、益气培元、养血安胎的作用。临床运用于防治肾虚、脾虚、脾肾两虚或气血虚弱型的复发性流产、先兆流产，疗效确切。近年来，还用于体外受精-胚胎移植的辅助治疗，发现能明显提高胚胎种植率^[4]。

本研究分析发现，既往有 RSA 病史最终成功妊娠至孕晚期并分娩，孕期曾使用滋肾育胎丸安胎治疗者与未曾使用滋肾育胎丸治疗者比较，不仅不增加胎儿畸形的发生率，而且明显降低妊娠期糖尿病等不良妊娠结局的发生率。滋肾育胎丸的药理学研究表明，其具有促进实验兔的卵泡和黄体发育，促进孕激素分泌的作用；有改善卵巢和子宫血液供应的作用，用药后实验兔的子宫内膜轻度增厚，腺体数目明显增多，有利于胚胎着床^[5-7]。近期大量国外研究发现，妊娠期激素水平与不良妊娠结局的发生密切相关。其中，低水平的孕酮分泌妨碍胚胎着床前的子宫内膜发育，并通过影响免疫系统，主要是影响细胞因子的合成和自然杀伤细胞的功能而导致 RSA、妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、胎儿生长受限等不良妊娠结局的发生^[8]。因此，笔者推测，孕前及孕期服用滋肾育胎丸可能可通过促进孕妇体内孕激素分泌，改善子宫内膜血液供应，在早孕期和中孕期促进胚胎和胎盘的着床发育，减少或避免由于胎盘浅着床导致子宫胎盘血流灌注不足和缺血缺氧所导致的不良妊娠结局的发生。这一推断，需要日后进一步研究证实。

本研究还发现，与孕期末服用滋肾育胎丸安胎治疗的既往有 RSA 病史的产妇比较，孕期服用滋肾育胎丸者既往发生死胎和畸胎产的次数明显增多，本次妊娠发生先兆流产的几率明显增高，明显倾向于在孕期接受更多的安胎治疗和倾向于在更小的孕周以剖宫产的方式终止妊娠，而且 70.83% 的产妇的手术指征为非医学指征。而 2 组产妇在既往妊娠次数、自然

流产次数、活产次数和早产次数方面无明显差别。因此推测，既往妊娠发生死胎和胎儿畸形的经历，以及本次妊娠期间发生的先兆流产的情况给 RSA 患者造成更大的心理压力，影响患者及医务人员对分娩孕周和分娩方式的选择。

由此可见，滋肾育胎丸用于治疗 RSA 可在一定程度上预防妊娠期糖尿病等不良妊娠结局的发生。期待日后实施有关孕前及孕期使用滋肾育胎丸安胎治疗与妊娠结局的关系的大样本前瞻性随机对照研究。

[参考文献]

- [1] T.C.Li, M.Makris, M.Tomsu, et al. Recurrent miscarriage: aetiology, management and prognosis [J]. Human Reproduction Update, 2002, 8(5): 463-481.
- [2] 苏琳, 孙燕. 原因不明复发性流产相关研究进展 [J]. 实用医学杂志, 2012, 8(8): 1369-1371.
- [3] 欧阳惠卿. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [4] 张玉珍, 罗颂平. 临床运用滋肾育胎丸异病同治的体会 [J]. 中药材, 1999, 22(6): 30.
- [5] 邹琦, 王如萍. 滋肾育胎丸 [J]. 广东药学, 2002, 12(2): 56.
- [6] 罗颂平. 中医药防治自然流产的研究进展 [J]. 华夏医药, 2003, 10(6): 8-9.
- [7] 赵颖, 曹蕾, 罗颂平. 滋肾育胎丸的临床应用与研究 [J]. 世界中医药, 2011, 6(4): 318-319.
- [8] S.B. Julia, B. Juan. Progestagen therapy for recurrent miscarriage [J]. Human Reproduction Update, 2008, 14(1): 27-35.

(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。

4.2 2 组治疗前后症状缓解比较 见表 1。老年类风湿关节炎患者常见的关节疼痛、肿胀、压痛等症状体征，治疗后均有不同程度的改善，2 组各症状缓解率比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2 组治疗前后症状缓解比较 例

指 标	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	缓解[例(%)]	治疗前	治疗后	缓解[例(%)]
关节疼痛	34	5	29(85.29) ^①	38	13	25(65.79)
关节肿胀	30	4	26(86.67) ^①	31	11	20(64.52)
关节压痛	34	6	28(82.35) ^①	38	12	26(68.42)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表2。2 组治疗后各指标进行比较，总有效率治疗组 91.18%，对照组 71.05%，总有效率治疗组高于对照组，2 组临床疗效比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2 组临床疗效比较 例(%)

组 别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	4(11.76)	13(38.24)	14(41.18)	3(8.82)	31(91.18) ^①
对照组	38	1(2.63)	8(21.05)	18(47.37)	11(28.95)	27(71.05)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

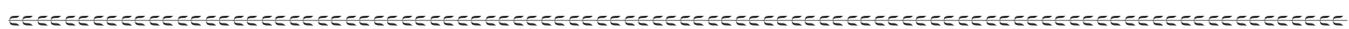
类风湿关节炎在我国的发病率为 0.32%~0.36%，高发年龄 40~60 岁。类风湿关节炎的治疗措施包括一般性治疗、药物治疗、外科手术治疗，其中以药物治疗最重要，因目前缺少有效的治疗措施，减轻关节症状、延缓病情进展、保护关节症状，尽最大可能提高患者的生存生活质量是目前临床治疗追求的目标。因此，正如大多数疾病一样，早期诊断和早期治疗极其重要。大量临床实践证实长期在潮湿阴暗的地方工作生活者类风湿关节炎的发病率明显升高，为预防关节炎的发生应加强锻炼，增强身体素质，避免受风、受潮、受寒，尽可能去除环境因素影响，注意劳逸结合，保持精神愉快^[5-6]。本研究，笔者主要针对的是老年类风湿关节炎患者，老年人的胃肠道及

肝肾功能状况均有不同程度的下降，因此，药物使用的时候剂量应进行调整，应用药物的过程中也应进行密切的观察，一旦出现异常就应立即减少剂量或者停药^[7-8]。在关节炎急性发作的时候绝对卧床休息，给予快速短效的激素类药物，可使关节炎症状得到迅速缓解，缓解之后应用甲氨喋呤等基本药物。关节炎缓解期间老年患者应坚持合理饮食，以清淡为主，坚持每日适当的活动锻炼改善关节的功能。从中医学角度看类风湿关节炎是经络被阻，血气运行不畅而产生疼痛。从本研究结果可看出，施加针灸治疗的治疗组临床疗效高于对照组，提示应用针灸结合西药治疗老年类风湿关节炎疗效更佳，可缓解患者临床症状。

[参考文献]

- [1] 熊志强, 马健. 老年类风湿关节炎的中医药治疗[J]. 中医学报, 2011, 26(3): 357- 359.
- [2] Alamanos Y, Voulgari P, Drosos A. Curative effect observation of tripterygium wilfordii combined with small dose of prednisone in the treatment of senile rheumatoid arthritis[J]. China Prac Med, 2014, 9(29): 42- 43.
- [3] 史晓飞, 王可, 陈红, 等. 肿瘤坏死因子 α 拮抗剂治疗老年类风湿关节炎的疗效分析及安全性评价[J]. 中国实用医药, 2012, 7(12): 184- 186.
- [4] 魏巍. 益赛普联合甲氨喋呤治疗中老年类风湿关节炎疗效评价[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(4): 247.
- [5] 张卓莉. 关注风湿性疾病的长期并发症[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(1): 1- 2.
- [6] 刘国建. 针灸配合西药治疗类风湿关节炎 114 例[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(5): 399- 400.
- [7] 李国瑛, 王建勋. 针灸配合中药熏蒸治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(1): 50.
- [8] 常文静, 蔡辉. 老年类风湿关节炎的诊治进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(16): 1817- 1818.

(责任编辑: 刘淑婷)



· 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（含包装邮资费），欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。

便秘与预防再次脑出血息息相关。通腑泄浊汤以番泻叶泻下通积、全瓜蒌润肠通便以治标，虎杖活血化痰、泻下解毒、红花活血化瘀以治本，共奏通腑泻浊之功，用以灌肠，使壅滞邪得以速清。

5.5 应激性消化道溃疡出血的防治 消化道的应激性溃疡出血也 HICH 常见的并发症，脑出血激活脑 - 胃肠道系统产生应激反应，为保证重要器官血流灌注，胃肠道血流减少，黏膜缺血、缺氧，造成胃肠粘膜损害。上消化道出血可使患者病情加重，造成病死率升高，故护理重点在于保护胃黏膜，保证机体内环境稳定。云南白药胶囊可用于各种出血，并且有凉血活血功效，缓解缺血、缺氧造成的胃粘膜的损伤。必要时可加奥美拉唑肠溶胶囊鼻饲以增强抑酸的作用。

5.6 褥疮的防治 HICH 为防止再出血而长期卧床且大多数患者意识不清，不能自主翻身，是褥疮的高发人群。红花酊是将红花浸渍于 75% 酒精中，5 天后过滤而得，融合了红花活血祛瘀、通络止痛功用和酒精发散的特性，按摩患者受压部位能促进局部血液循环，改善表皮供血，减少褥疮发生。

综上所述，对高血压脑出血患者在中西医结合治疗的基础上进行中医护理能有效改善患者神经功能症状，减少患者并发症的发生，提高其生活质量，临床效果优于普通西医护理，值得临床应用。

[参考文献]

[1] 粟秀初, 孔繁云, 范学文, 等. 现代脑血管病学[M]. 北

京: 人民军医出版社, 2003: 199.

[2] Haverbuseh M, Sekar P. Effect of untreated hypertension on hemorrhage stroke [J]. Stroke, 2004, 35: 1703- 1708.

[3] 景文记, 亿宏岗. 手术治疗高血压脑出血后 67 例死亡原因分析[J]. 中华神经外科杂志, 2003, 19(3): 184.

[4] Hsieh PC, Awad IA, Getch CC, et al. Current updates in per-i operative management of intra cerebral hemorrhage[J]. Neurol Clin, 2006, 24(4): 745- 764.

[5] 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.

[6] 丁玉英, 周玉森. 高血压并脑出血 289 例医院肺部感染相关因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(7): 4- 6.

[7] 郝燕萍, 李彩虹. 中医干预在高血压脑出血并发症防治领域的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(11): 1319- 1321.

[8] 李雅青, 蒋革新, 张广清. 中医护理在防治高血压脑出血肺部感染方面的疗效[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(4): 599- 616.

[9] 张小培, 张广清, 蒋革新, 等. 中医综合护理方案对高血压脑出血患者并发症防治的效果[J]. 广东医学, 2012, 33(2): 293- 295.

(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。

本研究结果显示, 2 组充气时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 2 组止血带副损伤情况比较, 实验组明显优于对照组, 实验组减压后受压部位仅是轻微压痕, 无红肿和水疱; 对照组有部分患者减压后皮肤明显压痕, 有轻度红肿及少量小水疱。2 组充气压力结果显示, 因实验组选择缚扎部位踝关节上方 10 cm 处的周径(cm)为充气压力值(kPa), 对照组选择缚扎部位大腿根部周径(cm)为充气压力值, 实验组压力值明显低于对照组, 手术止血效果相比较, 实验组止血效果更确切, 达优率 90%。止血带充气压力适宜与否, 直接影响着患者肢体功能的恢复, 止血带是临床护理工作中常用的操作工具之一, 止血带的正确应用可减少术中出血, 方便手术进行, 减少患者的痛苦。如使用不当, 会导致止血带并发症的发生, 对患者造成二次损伤。气囊止血带的不同设计是为了适合不同的肢体, 对大多数下肢手术来说, 选择大腿气囊止血带较为合适。而像足部手术, 气囊止血带位置放置在踝关节以上、小腿 1/3 以下部位的, 选择小脚气囊止血带比较理想。

足部手术为肢体的远端, 如果气囊止血带缚扎部位在大腿根部, 驱血周径过长, 费时费力; 而选择缚扎部位为踝关节的上方, 操作者驱血周径较短, 容易操作。足部的手术, 止血带

的缚扎部位周径越小, 阻断血流所需的压力就越低, 患者就越舒适, 术者驱血周径短, 工作效率更高, 止血效果更为确切, 术野更为清晰, 因此本研究结果应用于临床, 使用最小的压力值便达到最好的止血效果, 同时又可最大限度地避免止血带副损伤, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李清梅, 贝抗胜, 邹金英, 等. 下肢手术时气囊止血带充气压力研究[J]. 护理研究, 2003, 17(13): 767-768.
- [2] 葛丰宝, 卢世壁. 手术学全集: 矫形外科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 14.
- [3] 张贵春, 张向清. 止血带及其副损伤[J]. 实用医药杂志, 2003, 20(1): 65-67.
- [4] 王娟, 刘敏. 气压止血带在四肢手术中的应用及研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(2): 72-74.
- [5] 王文兰, 李清梅, 郭跃明, 等. 儿童下肢手术应用气囊止血带充气压力值的临床研究[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(15): 3-4.

(责任编辑: 吴凌)

· 书讯 · 1. 《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。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集 (25 元)、岭南正骨精要 (15 元)、郁症论 (15 元)、儿童多动症 (25 元)、许小士儿科临床经验集 (13 元)、中药新用精选 (23 元)、简明中药成分手册 (58 元)、毒药本草 (90 元)、中医经典新探索与临床发挥 (15 元)、针灸精选 (23 元)、实用针灸临床处方 (15 元)、岭南针灸经验集 (42 元)、岭南中草药撮要 (45 元)、中药及其制剂不良反应大典 (48 元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究 (35 元)、岭南儿科双璧 (20 元)、外科专病中医临床诊治 (55 元)、消化科专病中医临床诊治 (60 元)、血液科专病中医临床诊治 (65 元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部