

在临床上被广泛应用。本研究结果显示，乙肝肝硬化患者中肝气郁结证在 Child-Pugh 分级中一般以 A 级为主，未发现 C 级患者；脾虚湿盛及湿热内蕴证以 B 级为主；肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀证以 C 级为主。提示肝硬化中医辨证分型的逐渐演变过程基本能反应肝功能 Child-Pugh 分级由轻到重的过程。笔者认为，通过中医辨证分型与 Child-Pugh 分级相结合，可以初步判断肝硬化患者疾病发展所处的阶段，从而指导临床合理治疗，并判断患者预后。肝气郁结证多属于 Child-Pugh A 级，此时为病变早期，其病机主要累及肝，疏肝解郁为治疗原则，若及时治疗，预后较好。脾虚湿盛证多属于 Child-Pugh B 级，其病变主要累及肝脾二脏，脾虚为本，湿盛为标，处于疾病中期，健脾化湿为主要治疗原则，治疗相对比较困难，及时治疗预后尚可。湿热内蕴证多属于 Child-Pugh B 级，此时为病变中期，邪气盛的实证，病机寒热错杂，湿热相搏结，易出现食管静脉曲张破裂出血、肝性脑病等并发症，治疗较为棘手，清热利湿为主要治疗原则，预后较差。而肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀证多属于 Child-Pugh C 级，因病程较长，如上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征等并发症较多，一般处于病变晚期，温补脾肾，滋阴补肾，活血化瘀为主要治疗原则，其预后较差。

肝功能 MELD 评分可避免 Child-Pugh 分级标准中带有主观性和随意性依据的缺点。本研究结果显示，肝气郁结证者肝功能 Child-Pugh 分级以 A 级

为主，且 MELD 评分以小于 10 分为主；脾虚湿盛、湿热蕴结证者肝功能 Child-Pugh 分级以 B 级为主，且 MELD 评分以小于 10 分为主；肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀证者肝功能 Child-Pugh 分级以 C 级为主，且 MELD 评分以 10 分以上为主。提示 MELD 评分与 Child-Pugh 分级有相关性和一致性，由肝气郁结、脾虚湿盛向湿热蕴结证的逐渐演化可能是肝硬化由早期到中期变化的主要证型，而由上述证型再向肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀 3 种证型的逐渐演化可能是肝炎肝硬化由中期到晚期变化的主要证型，反映了随肝硬化病情进展其证型分布呈动态演变的特点，与中医学关于肝硬化病机演变认识<sup>[4]</sup>相符合：即气滞、湿热-水停、血瘀-阳虚、阴虚的演变。

[参考文献]

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎的诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56-60.  
 [2] 危北海, 张万岱. 肝硬化中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(10): 869-871.  
 [3] Kamath PS, Wiesner RH, Malinchoc M, et al. A model to predict survival inpatients with end-stage liverdisease[J]. Hepatology, 2001, 33(2): 464-470.  
 [4] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 307.

(责任编辑: 骆欢欢)

=====

·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学习参考。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

开放性的手部损伤一般均伴有骨、关节、肌腱、神经和皮肤等组织的损伤，病情较为复杂。约 1/3 的手外伤伴有皮肤缺损，超过一半的手部开放性损伤伴有皮肤缺损。肉芽组织生长在创面修复、愈合过程中起关键作用，肉芽组织质量直接影响着创面的修复、愈合过程及其预后<sup>[7]</sup>。现代医学主要采用消除原发病、局部清创、控制感染等原则进行治疗。带蒂皮瓣修复术是治疗严重皮肤组织损伤的重要手段，但手术操作较复杂，风险大，技术要求高，且费用高，部分患者可能因其他原因也选择择期手术治疗<sup>[8]</sup>。因此临床急诊需要采用有效的方法尽早促进创面的愈合。

外伤后早期组织缺损创面属中医学皮肉外伤范畴，因外伤等造成皮肤缺损，血脉破裂，血溢脉外，气滞血瘀，肿胀疼痛；失去皮肤覆盖，易感染邪毒，经脉筋骨、肌肉缺少津血濡养，易于干枯坏死。因此常治以清热解毒、活血消肿止痛之法。本组湿润烫伤膏中以黄连、黄柏、黄芩清热解毒燥湿，地龙活血通络，罂粟壳收敛止痛。中药能促进成纤维细胞及血管内皮细胞增殖，促进细胞外基质形成，改善创面微循环，增强炎性细胞的吞噬能力，减轻局部创面的炎症，调控细胞周期蛋白，上调相关生长因子等，在促进创面肉芽组织生长方面起着重要的作用<sup>[4]</sup>。

本组资料显示观察组肉芽生长速度优于对照组；观察组肉芽色泽鲜活程度及创面覆盖面积均优于对照组，提示了湿润烫伤膏能使创面的肉芽组织生长迅

速，缩短愈合时间，为二期治疗赢得了时间。同时在治疗过程中给予患者优质的护理措施，能舒缓不良情绪，消除负面情绪；从换药、饮食、运动等多方面共同进行调整，也能促进疾病恢复。

[参考文献]

[1] 龚志鑫, 邵新中, 张克亮, 等. 应用前臂皮瓣修复手部皮肤缺损 85 例[J]. 河北医药, 2007, 29(1): 58- 59.

[2] 樊梅, 张亚军, 罗晓云, 等. 优质护理在手外伤患者护理过程中的实践探讨[J]. 西部中医药, 2012, 25(9): 113- 114.

[3] 赵喆, 马宝通. 中西医结合治疗手外伤 41 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(6): 633- 635.

[4] 姜珠倩, 殷子斐, 苏永华. 中医药促进创面肉芽组织生长的研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(5): 106- 110.

[5] 吴玲, 陈运, 周勇, 等. 生肌玉红膏促进下肢慢性溃疡肉芽生长 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(5): 26- 28.

[6] 张丽萍, 刘锦丽. 活血通络丸治疗足踝部皮肤软组织缺损的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(6): 34- 35.

[7] 邢捷, 阙华发, 唐汉钧. 中医药促进皮肤溃疡创面肉芽组织生长的实验研究近况[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 1080- 1085.

[8] 骆效黎, 胡娇, 冯付明. 带蒂皮瓣在急诊手部皮肤缺损修复中的应用[J]. 中国医疗前沿, 2009, 3(17): 53- 54.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)



· 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。

关<sup>[4]</sup>。许多疼痛专家认为对于可预见的疼痛应进行提前干预并能取得良好效果<sup>[5]</sup>，这也是笔者在介入治疗前 2 天开始给患者口服龙葵承气汤及进行心理干预的原因。

随着现代医学的发展，医学模式已由生物学医学模式转变为生物 - 心理 - 社会医学模式，对肿瘤患者的心理干预显得尤为重要<sup>[6]</sup>，医护人员需要掌握医学心理学。心理干预作为一种辅助疗法，目前越来越多地被应用于肝癌的介入治疗过程中，而且心理干预对肝癌介入治疗患者在改善情绪、缓解疼痛等方面的效果已得到肯定。乔晓玲等<sup>[7]</sup>通过分散注意力和放松疗法对介入术中发生疼痛的患者实施心理干预，干预后疼痛明显减轻，表明心理干预对介入术中疼痛有显著的缓解作用。申飞阳<sup>[8]</sup>对肝癌介入治疗中疼痛患者进行心理干预，研究表明心理干预对患者的疼痛有部分缓解作用，可作为介入治疗的辅助镇痛措施。心理干预能缓解患者术后的不良体验，减轻术中、术后焦虑。在实施心理干预的过程中，患者也能明显感受到医生、护士的关心与照顾，从而建立起和谐的医患关系。

中医注重从整体治疗入手，辨证论治，通过调理阴阳、气血、五脏六腑来达到减轻症状、控制肿瘤、防止复发的目的。临床研究表明，配合中医辨证论治能够使患者在介入治疗过程中，大大减轻痛苦，改善生活质量，较明显地延长寿命<sup>[9]</sup>。在用药研究方面，以平衡阴阳、调理气机为原则而组成的中药方剂，有令人满意的治疗效果<sup>[10]</sup>。鉴于中医药的治疗优势及心理干预在肝癌介入治疗中的重要作用，笔者采用龙葵承气汤内服联合心理干预对肝癌介入治疗中的疼痛症状进行缓解。本研究采用的龙葵承气汤以轻下热结、除满消痞、疏肝止痛为原则组方，龙葵果清热解毒、利水消肿，并有抑制肿瘤细胞作用<sup>[11]</sup>；白芍养阴柔肝

止痛，大黄泻热通肠，凉血解毒，逐瘀通经。柴胡疏肝解郁，配伍白芍养血柔肝，重视肝“体阴而用阳”之机理；厚朴消痰下气除满；枳实散痞破气消积；甘草健脾和中，调和诸药。多药配伍，共奏轻下热结、除满消痞、疏肝止痛之功。本研究结果显示，龙葵承气汤内服联合心理干预治疗组患者在肝癌介入治疗后的疼痛程度明显轻于对照组患者，这说明龙葵承气汤内服联合心理干预可明显减轻患者肝癌介入治疗后的疼痛，减轻患者的焦虑、抑郁情绪。

[参考文献]

- [1] 李榕华, 刘向东, 卢春雨. 原发性肝癌介入治疗后的并发症[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(1): 163.
- [2] 宋文灿, 潘明, 徐金发, 等. 大剂量奥施康定治疗 31 例重度癌痛疗效观察[J]. 安徽医药, 2011, 15(1): 96- 97.
- [3] 周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 4.
- [4] 吴沛宏. 肝癌微创治疗与多学科综合治疗[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2003: 342.
- [5] 袁策, 杨宾侠, 赵砚丽. 预先镇痛的研 究前景[J]. 实用疼痛学杂志, 2007, 3(2): 144- 147.
- [6] 陈京立. 21 世纪的临床护理管理者[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(3): 204.
- [7] 乔晓玲, 李胜. 心理护理对肝癌介入治疗患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2012, 9(10): 350.
- [8] 申飞阳. 肝癌介入治疗中疼痛患者进行心理干预的效果观察[J]. 大家健康, 2012, 11(6): 58.
- [9] 乔红梅, 贺新怀, 席孝贤. 中药抗肿瘤机制研究浅析[J]. 陕西中医, 2003, 24(5): 454- 456.
- [10] 张岳正, 吕爱林. 中医辨证配合介入疗法治疗中晚期肝癌 30 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(9): 775.
- [11] 安磊, 唐劲天. 龙葵抗肿瘤作用机制研究进展[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(15): 1225- 1226.

(责任编辑: 刘淑婷, 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：51 0405，电话：(020)36585482。



比较, 运动 21 天 2 组和注射组大鼠 TNF-α 含量和 Caspase8 水平均有显著性增加(P<0.05); 与运动 21 天 1 组比较, 灌胃组大鼠 TNF-α 含量和 Caspase8 水平均有显著性减少(P<0.05); 与运动 21 天 2 组比较, 注射组大鼠 TNF-α 含量和 Caspase8 水平均有显著性减少(P<0.05); 与灌胃组比较, 注射组大鼠 TNF-α 含量和 Caspase8 水平均有显著性减少(P<0.05)。

表 3 各组大鼠 TNF-α 含量和 Caspase8 水平变化比较(̄x± s)

组 别	TNF-α (ng/L)	Caspase8(pmol/L)
空白 1 组	19.45± 7.32	8.89± 4.02
空白 2 组	20.06± 7.77	9.04± 4.14
运动 21 天 1 组	178.48± 21.65 <sup>①</sup>	20.36± 5.24 <sup>①</sup>
运动 21 天 2 组	180.36± 23.30 <sup>②</sup>	19.87± 5.33 <sup>②</sup>
灌胃组	52.65± 17.77 <sup>③②</sup>	15.54± 4.78 <sup>①②</sup>
注射组	40.56± 12.30 <sup>④⑤</sup>	12.28± 4.67 <sup>②④⑤</sup>

与空白 1 组比较, ①P<0.05; 与空白 2 组比较, ②P<0.05; 与运动 21 天 1 组比较, ③P<0.05; 与运动 21 天 2 组比较, ④P<0.05; 与灌胃组比较, ⑤P<0.05

3 讨论

既往研究表明, 运动性疲劳状态下骨骼肌会存在不同程度的损伤, 其可能的机制是: ①运动中肌糖原大量消耗被认为是引起运动性疲劳的因素之一<sup>[4]</sup>; ②在大强度运动状态下, 骨骼肌 Ca<sup>2+</sup> 含量会出现升高, 线粒体出现钙超载现象<sup>[5]</sup>; ③肌酸激酶及其同工酶是肌肉应激最敏感的指标, 研究表明运动性疲劳状态下骨骼肌存在损伤, 而肌酸激酶活性明显升高<sup>[6-7]</sup>; ④自由基与多不饱和脂肪酸反应, 先后形成过氧自由基和过氧化脂质, 而后者又可代谢生成 MDA, 疲劳状态下 MDA 含量会升高<sup>[8]</sup>; ⑤T-AOC 由酶促和非酶促抗氧化防御体系共同组成, 反映机体总抗氧化、清除自由基的能力<sup>[9]</sup>。本研究结果也提示, 经过 21 天的游泳训练, 模型大鼠处于运动性疲劳状态, 其骨骼肌肌钙和 MAD 含量、肌酸激酶和 T-AOC 活性均显著升高, 而肌糖原含量显著降低; 人参总皂甙灌胃和穴位注射(足三里和内关隔天交替)均能提高骨骼肌肌糖原含量, 降低肌钙含和 MDA 量、肌酸激酶和 T-AOC 活性, 纠正骨骼肌损伤, 穴位注射效果更好。

细胞通讯方面的研究进展表明, RIP3(受体相互作用蛋白 3)是多种细胞坏死所必须的物质: 在 TNF-α 介导下, RIP3 过度表达, Caspase8 活化, 导致细胞损伤<sup>[10]</sup>。本研究发现,

运动性疲劳状态下骨骼肌存在损伤情况, 与空白对照组比较, 运动性疲劳模型大鼠 TNF-α 和 Caspase8 均显著升高; 而与模型大鼠比较, 灌胃组和穴位注射组 TNF-α 和 Caspase8 均显著降低; 与灌胃组比较, 穴位注射组 TNF-α 和 Caspase8 均显著降低。研究提示, 人参总皂甙能有效降低 TNF-α 含量和 Caspase8 水平, 这可能是人参总皂甙纠正骨骼肌损伤、从而达到抗疲劳的机制, 而穴位注射给药抗骨骼肌疲劳的效果优于灌胃给药。

[参考文献]

- [1] 侯莉娟, 刘晓莉, 乔德才. 大鼠游泳运动疲劳模型建立的研究[J]. 实验动物科学与管理, 2005, 22(1): 1-3.
- [2] 周进, 胡尧, 殷劲. 糖酵解供能条件下间歇训练疲劳模型的建立[J]. 体育科技文献通报, 2008, 16(1): 16-17.
- [3] 赵立平. 运动性疲劳对大鼠骨骼肌蛋白质组表达谱影响的研究[D]. 太原: 山西大学, 2007: 18.
- [4] 刘无逸, 钱鹤, 王磊, 等. 过度训练对大鼠骨骼肌肌糖代谢的影响[J]. 上海体育学院学报, 2013, 37(3): 60-63, 72.
- [5] 朱洪竹, 朱梅菊, 褚洪标, 等. 毛蕊花苷和马蒂苷对递增强度运动大鼠骨骼肌细胞线粒体钙含量和肌浆网 Ca<sup>2+</sup>-ATP 酶活性的影响[J]. 广州体育学院学报, 2012, 32(4): 109-113.
- [6] 刘丰彬. 运动训练与肌酸激酶及其同工酶研究进展[J]. 四川体育科技, 2014, 33(1): 42-46.
- [7] 万利, 毕曼, 杨林. 运动营养补剂对机体乳酸脱氢酶和肌酸激酶的影响研究[J]. 体育科技文献通报, 2009, 17(2): 124-126.
- [8] 苏全生, 田野, 孙君志, 等. 大鼠运动性骨骼肌损伤后血液白细胞介素-6、肌酸激酶及其同工酶的时相性变化[J]. 中国运动医学杂志, 2006, 25(2): 176-180.
- [9] 李爽, 艾英伟, 阿拉木斯, 等. 黄芪总苷对运动性疲劳大鼠骨骼肌抗氧化能力、ATP 酶活性及乳酸含量的影响[J]. 吉林体育学院学报, 2010, 26(3): 68-69.
- [10] 许杨, 赵晓航. 受体相互作用蛋白 3——细胞凋亡与坏死的调节阀[J]. 生物化学与生物物理进展, 2010, 37(10): 1067-1073.

(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。