

反应发生率为 0；对照组有 2 例出现转氨酶升高，4 例出现不同程度的痤疮、多毛等，不良反应发生率为 18.18%，高于试验组( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

CAA 的组织学特征是骨髓衰竭，现已证实细胞免疫功能紊乱是其主要发病机制，bFGF 在再障发生、发展及恢复等生物学行为中发挥着重要的作用。bFGF 能诱导内皮细胞萌芽、增殖，增加血管通透性，是调控骨髓间充质干细胞和定向分化的首选生长因子之一，并且是目前公认的具有特异性的强大的促进新生血管形成的生长因子<sup>[4-5]</sup>。

本试验是采用补肾活髓颗粒治疗 CAA，再观察治疗前后证候积分、外周血象及骨髓象变化，以及骨髓血清中 bFGF 的表达情况，研究补肾活髓方剂在治疗 CAA 中的作用及其对 bFGF 的影响。补肾活血中药可促进骨髓成纤维细胞的生成，形态、功能的修复，从而改善造血微环境<sup>[6]</sup>。若人体肾气充盈则骨满髓充，精血旺盛；肾虚则气血亏虚，血虚则脉络不充，气虚则血流缓慢，进而造成血行不畅，络脉痹阻，日久而成瘀<sup>[7]</sup>。故本方中熟地黄、生地黄、枸杞子、旱莲草、女贞子补肾填精、滋阴养血，辅以鸡血藤、当归等以活血化瘀、养血通络，其功效可改善造血微环境，促进骨髓再生。本研究观察了 CAA 患者治疗前后证候积分、外周血象及骨髓象的变化，结果表明，以补肾活髓通络法作为治疗大法的补肾活髓颗粒治疗 CAA 疗效确切，治疗组治疗后血红蛋白、白细胞计数和 BPC 水平较治疗前增高，2 组间比较，

差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )；且血清中 bFGF 的表达与对照组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )，进一步表明 bFGF 可影响 CAA 的发生、发展及恢复，详细机理有待进一步探讨。

### [参考文献]

- [1] 张之南, 沈悝. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京: 北京科技出版社, 2007: 20-21.
- [2] 邓成珊, 周蔼祥. 当代中西医结合血液病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 68.
- [3] 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.
- [4] Martinez G, Giacomo C, Sorrenti V, et al. Fibroblast growth factor-2 and transforming growth factor beta immunostaining in rat brain after cerebral post-ischemic reperfusion [J]. Neurosci Res, 2001, 63 (2): 136-142.
- [5] Wang XT, Liu PY, Xin KQ. Tendon healing in vitro: bFGF gene transfer to renocytes by adeno-associated viral vectors promotes expression of collagen genes[J]. J Hand Surg Am, 2005, 30(6): 1255-1261.
- [6] 于志峰, 戴锡孟. 补肾活血法改善免疫介导型再障小鼠骨髓造血微环境的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2001, 8(5): 332.
- [7] 王海霞, 季琳, 田丛丛. 基于络病理论的再生障碍性贫血“络淤致障”病机探讨[J]. 中国医药指南, 2013, 11 (18): 275-276.

(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。

胀以及促进创面愈合，其机理可能为以下几点。

行肛瘻手术治疗后，患者肌肤、肌肉受损致脉络受损，筋脉弛张，气血瘀滞于络外，经脉气血运行不畅，致局部肿痛；加之大便摩擦，湿热毒邪留滞不去，或气血虚弱，不能濡养，致新肉生成缓慢。故治疗宜清热解毒、活血化瘀、行气散结、燥湿杀虫。痔科熏洗方中虎杖具有清热利湿，通络的功效，能清局部湿热，行气血、通脉络，为君药。蒲公英为“解热凉血之要药”（《本草正义》），“外敷散肿臻效”（《本草求真》）；黄柏能清热燥湿，泻火解毒而不伤阴，与蒲公英共为臣药，共同加强君药清热解毒、活血通络作用。苦参“疗恶疮下部疡”（《名医别录》），取其清热燥湿、杀虫止痒的功效，外洗治疗伤口痒痛效果较佳；血竭活血化瘀、消肿止痛、收敛止血、生肌敛疮，共为佐药。五药相合，清解与苦降并举，理湿与行血皆施，可使湿热去、瘀血行、结气散，从而达到止痛、消肿、促进创面愈合的功效。

现代医学认为，肛瘻属于二期愈合。由于创面较大，术后局部充血水肿、组织增生、血栓等病理产物，加之术后创面开放、肛门直肠周围神经分布密集、肠内外细菌增殖，炎症反应明显，造成肛瘻术后疼痛、肿胀、渗出、感染等情况。现代中药药理学研究显示：虎杖、黄柏和蒲公英具有广谱抗菌作用，对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌等有良好的抗菌作用<sup>[6-8]</sup>；苦参可通过抑制 TNF- $\alpha$ 、IL-1 待

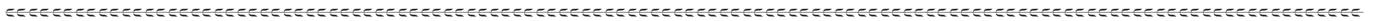
的产生，起到消炎镇痛的效果<sup>[9]</sup>。

观察表明，熏洗方具有改善肛瘻术后创面疼痛、创面肿胀及促进创面愈合的作用，治疗组术后恢复快，不仅缩短了住院时间，而且减少了住院费用，具有卫生经济学价值。

[参考文献]

- [1] 韩少良，倪士昌．大肠肛门疾病外科治疗[M]．北京：人民军医出版社，2006：464
- [2] 国家中医药管理局．ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]．南京：南京大学出版社，1994．
- [3] 吴孟超，吴在德．黄家驷外科学[M]．7 版．北京：人民卫生出版社，2004：473．
- [4] 祝普凡．氧化还原剂对混合痔术后坐浴中药消肿作用的影响[J]．中国中西医结合杂志，2006：26(9)：850．
- [5] 李敏，李锦秀．多济敷在肛瘻术后的临床应用[J]．大肠肛门病外科杂志，2003，9(3)：161．
- [6] 薛岚．中药虎杖的药理研究进展[J]．中国中医药杂志，2000，25(11)：651-653．
- [7] 吴嘉瑞，张冰，张光敏．黄柏药理作用研究进展[J]．亚太传统医药，2009，5(11)：160-162．
- [8] 吴艳玲，朴慧善．蒲公英的药理研究进展[J]．时珍国医国药，2004，15(8)：519-520．
- [9] 战渤玉，李东霞，高明．苦参的现代研究进展[J]．中医药信息，2009，26(1)：23-25．

(责任编辑：冯天保)



· 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市场路 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市场路 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。

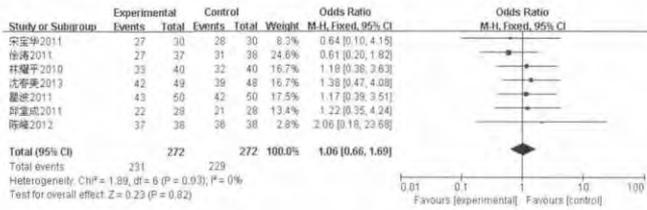


图 1 2 组患者总有效率比较的森林图

2.3 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁症的 HAMD 评分比较见表 2。纳入以 HAMD 评分为临床疗效的研究共有 7 个。Meta 分析显示, 分别对 2 周末、4 周末、6 周末 HAMD 评分进行分析。结果显示舒肝解郁胶囊组与舍曲林组治疗抑郁症在 2 周末、4 周末、6 周末 HAMD 评分比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

表 2 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁症的 HAMD 评分比较

纳入文献	时间	异质性检验		合并统计量		
		P	I <sup>2</sup>	SMD	95% CI	P
1-7	2 周末	0.11	42	0.08	-0.09 ~ 0.25	0.34 > 0.05
1-7	4 周末	0.05	52	0.21	-0.04 ~ 0.46	0.09 > 0.05
1-7	6 周末	0.05	52	0.06	-0.19 ~ 0.30	0.65 > 0.05

2.4 2 组患者不良反应发生率比较 见图 2。纳入以不良反应发生率为临床疗效的研究共有 7 个。Meta 分析显示, 各研究间具有异质性 ( $P = 0.04$ ,  $I^2 = 55\%$ ), 采用随机效应模型进行合并分析。结果显示舒肝解郁胶囊组不良反应发生率低于舍曲林组, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。

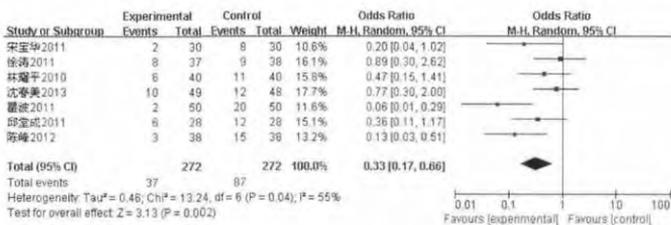


图 2 2 组患者不良反应比较的森林图

### 3 讨论

本 Meta 分析结果显示, 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁

症的临床总有效率及在治疗 2 周末、4 周末、6 周末的 HAMD 评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 提示 2 组药物在治疗抑郁症方面的临床疗效的一致性。同时从本研究结果显示, 2 组在不良反应的发生率比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 提示舒肝解郁胶囊在治疗抑郁症方面具有更好的安全性。

在分析过程中笔者发现, 所有纳入的中文文献质量都不高, 所有研究虽然均为临床随机对照研究, 但是没有描述具体的随机方案及分配隐藏方法; 纳入研究无一使用盲法和提及脱落与随访情况; 同时各个研究的样本量较小; 这些都可能对系统评价结果产生一定影响, 降低研究结果的可信度。因此需要进行大样本、多中心、高质量的临床随机对照试验来进一步验证。

### [参考文献]

- [1] 瞿波. 舒肝解郁胶囊和盐酸舍曲林治疗青少年抑郁症的对照研究[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(19): 67-68.
- [2] 沈春美. 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗老年抑郁症的对照研究[J]. 医药前沿, 2013(21): 8-9.
- [3] 邱堂威, 刘学文, 朱怀轩. 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁症的对照研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(8): 60-61.
- [4] 徐涛, 吴素焕, 武变瑛, 等. 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁症的临床对照研究[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(9): 1654-1655.
- [5] 林耀平, 陈明钟, 陈明森. 舒肝解郁胶囊治疗轻中度肝气郁结型抑郁症 40 例[J]. 福建中医药, 2010, 41(6): 18-19.
- [6] 宋宝华, 王世错, 戴红. 舒肝解郁胶囊治疗轻中度首发抑郁症的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2011, 23(9): 1025-1026.
- [7] 陈峰, 张伟, 王朋. 舒肝解郁胶囊治疗轻中度抑郁症的效果及安全性研究[J]. 解放军医药杂志, 2012, 24(12): 7-9.

(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。

激反应能力,即自身的抗损伤能力,从而抵御疾病的发生。在临床上,针灸干预疾病的研究也逐渐完善,尤其对针灸干预高血压病,已取得满意疗效;但目前少见规范体质分类后的高血压病体质分布特点及证候相关性研究,在针灸通过调节体质干预高血压的研究也存在许多断层。因此,基于高血压中医体质特征并结合针灸调理体质干预高血压,是值得深入研究的课题。

#### [参考文献]

- [1] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [2] 匡调元. 论辨证与辨体质[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(2): 1-5.
- [3] 张翠红. 体质学说在单纯性肥胖治疗中的应用[J]. 河北中医药学报, 2004, 19(3): 14-16.
- [4] 姚晓天, 胡炜, 程志清. 高血压病影响因素与中医体质类型相关性研究[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2314-2316.
- [5] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [6] 陈立典, 韩平, 杜建, 等. 福建省高血压影响因素与中医体质分型的研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(13): 1297.
- [7] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压的相关性研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [8] 刘培中, 李创鹏, 刘志龙, 等. 600 例高血压病患者危险因素与中医体质分类的相关性研究[J]. 新中医, 2011, 43(6): 19-21.
- [9] 朱克俭, 丁正香, 尹天雷, 等. 高血压病阴虚阳亢主症之探讨[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 628-630.
- [10] 柳洪胜, 白文, 戴中, 等. 从体质论治原发性高血压病[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 818-819.
- [11] 曹一鸣, 刘照敏. 针刺治疗 221 例高血压病的观察[J]. 天津医药杂志, 1960(3): 224-226.
- [12] 卫彦, 孙忠人, 寇吉友, 等. 针刺人迎穴治疗高血压病 120 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(2): 4-5.
- [13] 卫彦, 寇吉友, 陈军. 针刺人迎穴对高血压患者血清中血管活性物质影响的研究[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(2): 12-14.
- [14] 石学敏, 申鹏飞. 从针刺人迎穴降压谈针灸学的原始创新[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 67-68.
- [15] 张春红, 卞金玲, 杜宇征, 等. 针刺治疗高血压 60 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(8): 490-491.
- [16] 申鹏飞, 卞金玲, 孟志宏, 等. 捻转补法针刺人迎穴干预原发性高血压亚急症的效应观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 71-73.
- [17] 俞华. 五腧穴为主针刺治疗高血压病疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013(4): 248.
- [18] 田莉. 针刺治疗肝阳上亢型原发性高血压病 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(2): 14-15.
- [19] 穆晓红, 李巧霞. 针刺太冲和足三里治疗高血压病临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(6): 328-329.
- [20] 张艳玲, 李创鹏, 彭敏. 针刺对高血压病患者血浆内皮素的影响[J]. 中国医学杂志, 2008, 6(6): 19-21.
- [21] 黄凡, 姚国新, 黄小丽, 等. 针刺治疗痰瘀阻络型高血压病临床观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 403-406.
- [22] 王君, 张宝文, 于新宇, 等. 疾徐捻转泻法针刺足三里对高血压家兔的降压作用[J]. 中国临床康复, 2006, 10(7): 116-117.
- [23] 邹伟, 史榕苻, 于学平. 针刺对急性高血压脑出血大鼠 HSP<sub>70</sub> mRNA 表达的调整作用[J]. 中医药学报, 2003, 31(1): 46-47.
- [24] 杨华元, 钟小红, 刘堂义, 等. 针刺仿真手法对高血压大鼠血压及心肌血管紧张素的影响[J]. 针刺研究, 2008, 33(3): 186-190.
- [25] 魏丹, 陈邦国, 钱春艳, 等. 电针不同穴位对高血压模型大鼠血压的影响[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(7): 7-8.
- [26] 吴学芬, 李鸣, 陆源源, 等. 针刺对急性高血压大鼠一氧化氮、内皮素、血管紧张素及肾素的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(7): 41-42.

(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。