

肿、清心除烦的功效，在临床上被广泛用于治疗冠心病、心绞痛、缺血性脑卒中等疾病，但其口服制剂的质量难以控制。丹参多酚酸盐是从丹参中提取的丹参多酚酸盐类化合物，具有活血、化瘀、通脉的作用，与传统中药丹参相比，其组成成分明确、质量容易监控、不良反应小，能显著降低患者血小板间的聚合及激活，抑制血栓的形成，最终改善脑梗死患者微血管的缺血缺氧状态<sup>4)</sup>。本研究在常规治疗基础上(降压、降血脂、抗血小板聚集、改善脑代谢及营养神经等)给予注射用丹参多酚酸盐治疗，结果显示愈显率达 85.3%，可以很好地改善患者的临床症状，减轻神经功能缺损，降低致残风险，还可显著改善血液流变学指标(全血高切黏度、全血低切黏度、纤维蛋白原及红细胞比容)及经颅多普勒检查指标(平均血流速度、舒张末期流速、脉动指数、阻力指数)，提示注射用丹参多酚酸盐治疗脑梗死疗效显著，其可改善血流情况，降低血小板聚集的风险，减少血管再次狭窄的可能，有利于疾病的预后。

综上所述，在常规治疗基础上给予注射用丹参多酚酸盐治

疗脑梗死，可显著改善患者的临床症状，临床疗效显著，同时还可改善患者的血液流变情况，降低脑梗死病情进展的风险，适合临床长期应用。

[参考文献]

- [1] 高芳. 依达拉奉联合丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(23): 5991-5992.
- [2] 王维治. 神经病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 130-131.
- [3] 鲁雅琴, 王颖, 何忠芳, 等. 丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死的系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(18): 4559-4560.
- [4] 张玉霞. 注射用丹参多酚酸盐辅助脑梗塞疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 14(4): 91-92.

(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。

局部的炎症反应、各种细胞因子的释放等<sup>[6]</sup>。针对血管再狭窄，不论是裸支架、药物洗脱支架或者放射性支架、药物性球囊的应用，还是血管内激光成形术、血管内斑块旋切术、血管内超声溶栓术、血管内放射治疗、基因治疗等，虽使再狭窄和支架内血栓形成的发生率有所降低<sup>[2~4]</sup>，但仍然存在许多需要解决的问题，尤其是伴发糖尿病和复杂病变的患者，以上方法多是以对症或局部治疗为主，疗效均不够理想。

中医药对于下肢缺血性疾病的治疗有着丰富的经验。国医大师陆广莘教授在临床上治疗动脉缺血性疾病多从“肝”论治，认为该类疾病的主要病机为肝郁血瘀，治疗上当以疏肝行气、活血化瘀为大法<sup>[6]</sup>。而介入手术只是一种局部疗法，不能从根本上改变其整体病机，对于术后再狭窄的患者，仍可以用疏肝行气、活血化瘀的方法治疗<sup>[7]</sup>。逍遥散为疏肝健脾的代表方，现代研究表明，逍遥散具有抗氧化、清除氧自由基、改善微循环、抑制脂蛋白代谢异常及高黏滞血症等作用<sup>[8~10]</sup>。消瘤胶囊由生牡蛎、生水蛭、延胡索等组成，功能活血化瘀。水蛭中含有水蛭素、肝素、抗血栓素及组织胺样物质，具有抗凝、抑制血小板聚集的功能。生牡蛎中的牡蛎多糖具有降血脂、抗凝血、抗血栓的作用。延胡索中的延胡素具有扩张外周血管的作用。消瘤胶囊既可溶栓，又能稳定斑块，可降低血小板活化度，并具有抗凝、降血脂、扩张血管、抗炎的功能。本研究中，治疗组予以西医常规联合疏肝活血中成药治疗，结果显示在临床症状评分及 ABI、血流速度等客观物理指标的改善方面均较对照组有一定优势，而在总体疗效方面，治疗组远期疗效亦优于对照组。疏肝活血法能提高介入治疗的疗效，预防再狭窄的发生。其治疗机制可能与疏肝活血中药通过降低血管损伤后炎症反应、抑制血小板聚集、改善血流动力学、调节血脂、稳定动脉斑块、抑制血管痉挛等多途径、多靶点以通调全身达到治疗局部的作用相关。

综上所述，疏肝活血法在预防下肢缺血性疾病介入治疗后血管再狭窄或提高介入治疗后血管的远期通畅率方面疗效确切，发挥了中医中药的传统优势，标本兼治，值得在临床推广。

[参考文献]

[1] 王建华, 王小林, 颜志平. 腹部介入放射学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1988: 28-40.

[2] Ouriel K. Leadership challenges for carotid disease in the 21st century [J]. Cardiovasc Surg, 2003, 11(4): 255-256.

[3] Yadav JS, W holey M H, Kuntz RE, et al. Stenting and angioplasty with protection in patients at high risk for endarterectomy investigators. Protected carotid-artery stenting versus endarterectomy in high-risk patients [J]. N Engl J Med, 2004, 351(15): 1493-1501.

[4] Denny DF Jr. Prediction of restenosis after carotid artery stent implantation [J]. Radiology, 2003, 227(2): 316-318.

[5] Forrester JS, Fishbein M, Helfant R, et al. A paradigm for restenosis based on cell biology: clues for the development of new preventive therapies [J]. J Am Coll Cardiol, 1991, 17(3): 758-759.

[6] 黄学阳, 谭志健, 陆广莘. 从中医学探讨肝与动脉缺血性疾病的关系 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(4): 658-659.

[7] 陆广莘. 中医学之道 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 196.

[8] 吕志平. “肝郁”大鼠的脂质过氧化反应及逍遥散的保护作用 [J]. 山东中医学院学报, 1995(3): 199-201.

[9] 王晓强, 高权国. 逍遥散的药理研究进展 [J]. 中医药信息, 2007, 24(1): 40-42.

[10] 赵景湘. 逍遥丸对缺血性脑血管病恢复期患者脂蛋白、载脂蛋白及血液流变学指标的影响 [J]. 中医杂志, 2003, 44(7): 510-511.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)



· 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学习参考。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。

其复发转移率有一定的优势。关于槐耳颗粒与乳腺癌研究着重于观察患者复发率及生存时间,而关于槐耳颗粒对乳腺癌肿瘤生长抑制作用机制研究相对少。近年来肿瘤标志物、相关蛋白表达在肿瘤疾病发生、发展、预后评估中起重要作用,如 p53、Ki67、CerbB-2 等,其中 p53 为抗癌基因,野生型 P53 基因对癌细胞生长、分裂及其他癌基因活性有抑制作用。Ki67 属于一种抗原,于增殖细胞核基质中存在,对肿瘤细胞增殖活性直接反映,且敏感性高,同时可有效反映增殖细胞数目,临床常用于肿瘤细胞增殖速度测定<sup>[6]</sup>。CerbB-2 是存在于 17q21 区带上的一种酪氨酸蛋白,密切参与细胞生长,对细胞增殖、分化可有效反映<sup>[7-8]</sup>。为此通过实验分析槐耳颗粒对乳腺癌细胞 p53、Ki67、CerbB-2 等蛋白表达的影响,了解槐耳颗粒作用机制,对乳腺癌诊治、预后评估有十分重要的意义。

本研究结果显示,槐耳颗粒组用药后不同时间点 Ki67、p53、CerbB-2 蛋白表达较空白对照组明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示槐耳颗粒对 Ki67、p53、CerbB-2 蛋白表达有明显抑制作用,具体来说,上述蛋白能抑制乳腺癌细胞生长、增殖,且有时间依赖性。临床常认为,药物抗肿瘤作用发育与抗孕激素密切相关,如米非司酮,本研究结果显示,槐耳颗粒组用药后不同时间点 PR 较空白对照组降低( $P < 0.05$ ),这可能与槐耳颗粒对孕激素受体阳性敏感性更高有关,因此用药期间阳性细胞被杀伤,用药后 PR 阳性率下降。

综上所述,槐耳颗粒可显著降低乳腺癌裸鼠模型 Ki67、p53、CerbB-2 蛋白表达,抑制乳腺癌肿瘤生长、增殖,这可能是槐耳颗粒对乳腺癌发挥疗效的作用机制,临床值得进一步研究。

[参考文献]

[1] 郭阿垚,于鹏飞,姚凡,等.新辅助化疗对乳腺癌 ER、PR、C-erbB2、p53 和 Ki67 表达的影响[J].中国医科大学学报,2010,39(12):1051-1054.

[2] Mansell J, Monypenny IJ, Skene A im, et al. Patterns and predictors of early recurrence in postmenopausal women with estrogen receptor-positive early breast cancer [J]. Breast Cancer Res Treat, 2009, 117 (1): 91-98.

[3] 周平,雷秋模,曹亚丽,等.槐耳颗粒治疗老年乳腺癌的临床疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(18):3892-3893.

[4] 季春宜.槐耳颗粒抗肿瘤机制及在乳腺癌治疗中的作用研究进展[J].医学临床研究,2012,29(7):1404-1406.

[5] 关若丹,郑远,陈前军,等.槐耳颗粒防治可手术乳腺癌短期复发转移的回顾性队列研究[J].广东医学,2011,32(11):1490-1492.

[6] 张视敏,苗文红,王华,等.复方霜蛎消结剂对小鼠乳腺癌的抑瘤作用及相关实验研究[J].现代检验医学杂志,2010,25(4):81-83,85.

[7] 徐峰,唐中华.金克槐耳对新辅助化疗乳腺癌患者细胞免疫功能的影响[J].中国普通外科杂志,2009,18(5):524-526.

[8] 陈焕清,符少萍,缪瑞明,等.新辅助化疗对乳腺癌 CerbB-2、P53、Ki67 和 Ca15-3 表达的影响及意义[J].中华临床医师杂志(电子版),2011,5(18):5470-5472.

(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;为开阅读者临证思路,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。

查, 问卷采用统一的解释语进行说明, 由调查对象当场填写当场收回, 本研究共发放问卷 46 份, 回收有效问卷 46 份, 有效回收率 100%。

3.3 统计学方法 运用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行  $t$  检验。

4 结果

4.1 2 组干预前后 HAMD-17 评分比较 见表 1。干预后 HAMD - 17 评分干预组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示患者的抑郁状态有所改善。

表 1 2 组干预前后 HAMD-17 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组 别	n	干预前	干预后
对照组	23	30.2± 5.6	23.8± 5.7
干预组	23	31.4± 6.1	15.2± 5.3
t 值		0.695	5.299
P		>0.05	<0.05

4.2 2 组干预前后 WHOQOL-BREF 评分比较 见表 2。干预后干预组生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示中医情志护理显著改善了患者的生活质量。

表 2 2 组干预前后 WHOQOL-BREF 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组 别	n	时 间	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
对照组	23	干预前	64.3± 9.2	55.3± 11.3	48.6± 7.2	62.5± 12.1
		干预后	75.1± 8.2	65.2± 9.6	57.8± 7.8	72.4± 10.1
干预组	23	干预前	67.8± 10.3	57.3± 9.2	50.5± 8.4	61.6± 10.8
		干预后	85.4± 7.5 <sup>①</sup>	81.3± 12.5 <sup>①</sup>	78.7± 9.2 <sup>①</sup>	83.8± 7.7 <sup>①</sup>

与对照组干预后比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

据 WHO 统计, 世界范围内约有 3.4 亿抑郁症患者, 抑郁症不仅给患者本人带来痛苦, 也给患者家庭和社会带来无尽的困扰和沉重的负担, 因此对抑郁症患者进行心理护理, 改善预后, 促进心理社会功能恢复是急需解决的问题。目前针对抑郁症治疗的研究很多, 但疗程长、易复发, 且疗效始终不尽人意。抑郁症以显著而持久的心境低落为主要特点, 同时还可伴有焦虑、自责等和睡眠、食欲紊乱、躯体不适等, 抑郁症是精

神科中最为常见的精神障碍之一。1990 年抑郁症在各种心理疾患中排名第五, 患者自杀率为 6% , 预计到 2020 年抑郁症将会跃升为心理疾患的第二名<sup>[1]</sup>。中医情志护理是以中医基础理论为指导, 以良好的护患关系为桥梁, 应用科学的护理方法改善和消除患者的不良情绪状态, 从而达到预防和治疗疾病目的的一种方法。情志护理属于中医心理护理的一种, 目前已在临床各科手术患者的辅助治疗中得到了广泛应用。中医学理论认为, “善医者, 必先医其心, 而后医其身”。就指出了情志过激对不同脏腑的损伤, 情志护理主要是以患者的基本病情作为依据, 给予有针对性的借情移情、调畅情志、安神静志等护理措施, 在确保疾病治疗效果的同时达到调畅气机、缓解抑郁的目的, 具有非常重要的应用价值<sup>[2]</sup>。

本研究结果表明, 实施中医情志护理可以有效改善抑郁症患者的抑郁状态, 提高患者的生活质量, 实施中医情志护理干预后, 干预后 HAMD - 17 评分干预组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明患者的抑郁状态有所改善。WHOQOL-BREF 量表生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此, 中医情志护理可有效改善抑郁症患者心理状况, 提高患者生活质量。

[参考文献]

[1] 陈少芬, 梁凤珍, 黎雪芬, 等. 心理护理干预对抑郁症患者的影响[J]. 中国医学创新, 2015, 12(11): 84-86.

[2] 杨宁宁, 张琳. 心理护理对抑郁症患者康复的影响[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(3): 211-212.

[3] 范肖冬等译. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 97-104.

[4] 陆兰新. 抑郁症的心理护理观察[J]. 医学信息, 2010, 23(2): 538-539.

[5] 王凤梅. 共情护理对抑郁症患者情绪的改善研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 3(9): 146-149.

[6] 马二招. 情志护理改善脑卒中后抑郁患者生存质量的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(13): 1853-1854.

(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、直结肠垂、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。

资料行 $\chi^2$  检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行  $t$  检验。

4 结果

4.1 2 组护理前后 HAMD、SAS 评分比较 见表 1。HAMD、SAS 评分观察组护理后与护理前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗后 2 组 HAMD、SAS 评分比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2 组护理前后 HAMD、SAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组 别	n	HAMD 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
		对照组	43	28.63± 4.85	23.25± 4.75
观察组	43	28.35± 5.12	18.58± 3.12 <sup>①②</sup>	64.2± 6.8	58.9± 5.7 <sup>①②</sup>

与本组护理前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较，② $P < 0.05$

4.2 2 组护理后生活质量评分比较 见表 2。2 组护理后饮食、睡眠、精神状态、护理配合比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2 组护理后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组 别	n	饮食	睡眠	精神状态	护理配合
对照组	43	5.1± 2.5	4.2± 2.6	5.0± 2.3	5.8± 2.4
观察组	43	8.6± 1.6 <sup>①</sup>	7.6± 3.1 <sup>①</sup>	8.4± 1.6 <sup>①</sup>	8.6± 2.5 <sup>①</sup>

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

近年来，随着社会不断发展，人们的生活方式发生了很大的变化，焦虑症的发病率呈现不断上升的趋势，且发病年龄愈发年轻，生活节奏加快、工作学习压力大等因素均是导致该病上升的原因之一。焦虑症可引起患者发生睡眠障碍，使其心烦意乱、坐卧不宁，对老年患者的生活、生活质量造成了严重的影响。有研究表明，有效的护理方式可改善其焦虑状况，对提高患者的生活质量具有重要的意义<sup>[6]</sup>。

焦虑症属中医学郁病、心悸、不寐等范畴。中医学认为，人的情绪变化有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊 7 种，这“七

情”活动的产生必须以五脏精气作为物质基础，它是各脏腑机能活动的一种表现。通常情况下，人在神明的调节下随着外界环境刺激发生各种情绪反应，这些既是天人相应的正常的生理变化也是正常的心理现象，一般不会使人致病，如《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”但是如果情绪刺激过于突然、剧烈或者虽不剧烈但持续时间过久，超过了人体本身正常的生理活动范围，或使人体气机紊乱，或直接伤及脏腑，或伤神，就会进而使脏腑阴阳气血失调，导致疾病的发生<sup>[7]</sup>。本次研究发现，观察组 SAS、HAMD 的评分情况低于对照组；且观察组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明在常规护理的基础上给予中医辨证护理能改善患者的心理状况，提高患者的生活质量。根据患者的具体情况将其分型，辨证给予患者相应的护理措施，大大提高了护理针对性，提高了护理效果，改善了患者的生活质量。

[ 参考文献 ]

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：280-284.
- [2] 房纬，孙庆. 广泛性焦虑症的中医临床研究进展[J]. 新中医，2008，46(3)：113-115.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南：山东科学技术出版社，2001：106-107.
- [4] 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.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，2003：121-126，133-136.
- [6] 吴晓莉. 护理干预对老年广泛性焦虑症患者睡眠质量的影响[J]. 社区医学杂志，2013，11(12)：40-41.
- [7] 石佩玉，何智，拜争刚，等. 中国老年人群焦虑症伴随基础性疾病研究现状系统评价[J]. 中国老年学杂志，2014，13(16)：4646-4648.

( 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。

4 结果

4.1 2 组睡眠质量比较 见表 1。失眠率观察组 6.2%，对照组 31.2%，2 组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=6.56, P<0.05$ )。

表 1 2 组睡眠质量比较 例(%)

组别	重度失眠	中度失眠	轻度失眠	无失眠	失眠率(%)
观察组	0	1(3.1)	1(3.1)	30(93.8)	6.2
对照组	2(6.3)	3(9.4)	5(15.6)	22(68.8)	31.2
$\chi^2$ 值					6.56
P 值					0.0104

4.2 2 组生活质量评分比较 见表 2。2 组患者躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能等评分比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2 组生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	躯体功能	认知功能	情绪功能	社会功能
观察组	32	73.3± 5.6	80.6± 6.3	76.8± 5.4	82.2± 4.8
对照组	32	62.2± 2.1	69.4± 3.2	65.1± 1.8	70.3± 0.9
t 值		10.50	8.97	11.63	13.78
P 值		0.0000	0.0003	0.0000	0.0000

5 讨论

中医学认为，失眠即不寐，亦称目不瞑、不得卧、不得眠，是因内伤或外感等导致机体各脏腑功能失调、心神不宁的病证，《圣济总录》称之为“少睡”，《中藏经》称之为“无眠”，《难经》称之为“不寐”。《素问·举痛论》认为“惊则气乱，思则气结，悲则气消，喜则气缓，怒则气上”。而恶性肿瘤患者由于长期治疗，故情志不畅，影响正常气机，伤及脏腑。临床治疗恶性肿瘤失眠患者应制定综合计划，既要改善患者睡眠质量，又要解决引起失眠的原因及失眠导致的后果，可联合非药物治疗及药物治疗两种方法。目前，临床治疗失眠的药物主要包括米氮平、非苯二氮类、苯二氮类等，非药物治疗包括改变生活习惯和睡眠习惯、针灸疗法、针压疗法、行为疗

法、认知疗法等。当患者失眠逐渐转变为慢性时，镇静安眠类药物疗效较差，故不能长期应用安眠药物。

现代医学认为，人体丰富的神经和血管分布于耳廓，且密切联系着内脏、大脑皮层。对患者耳部穴位进行按压，可产生良性刺激，使大脑皮层抑制和兴奋趋于平衡，提高患者睡眠质量<sup>[3-4]</sup>。本研究显示，2 组患者经治疗后，均未出现恶性不良反应。观察组患者失眠率 6.2%，对照组患者失眠率 31.2%，2 组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能等评分显著高于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。说明观察组患者采用综合调护联合耳穴压豆治疗后，睡眠质量明显改善，提高患者生活质量。通过情志调护改善患者生理机制、行为状态、情绪，饮食调护改变患者生活习惯，对于食欲不振者，给予山药粥、山楂肉末粥等食品，醒脾健胃；对于气血两亏者，给予黑芝麻、肉类蛋白、动物肝脏等食物，补气生血；对于湿热瘀毒者，给予百合汤、绿豆汤、生梨汁等食物，清热解毒。耳穴压豆刺激肾、肝、脾、心等脏腑，具有疏肝补肾、健脾益气、宁心安神、养血等作用，调节血管舒缩功能，起到催眠、安神、镇静之效。

[参考文献]

- [1] 黄和平, 赵敏, 钟小溱. 中晚期恶性肿瘤病人失眠相关因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2004, 19(23): 8.
- [2] 张欣, 严兴科, 唐强. 镇静安神针法与针刺跷脉穴法治疗失眠的 PSQ I 指数与临床疗效比较[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(12): 2158.
- [3] 钟敏钰, 胡作为, 黄琳, 等. 耳穴压豆减轻恶性肿瘤化疗相关毒副反应临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(3): 67-68.
- [4] 刘勇, 程俊, 张琼, 等. 艾灸配合耳穴压豆预防化疗后胃肠反应临床研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1564-1565, 1567.

(责任编辑: 马力)

·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（含包装邮费），欲购者请汇款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，邮政编码：510006。

4.5 2 组护理满意度比较 见表 4。总满意率研究组为 97.9% , 对照组为 85.4% , 2 组总满意率比较, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.909, P < 0.05$ )。

表 4 2 组护理满意度比较 例

组 别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率(%)
对照组	48	24	17	7	85.4
研究组	48	28	19	1	97.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

手足口病, 多发生于 5 岁以下儿童, 大部分患儿发病后 5~7 天可自行缓解, 只有小部分发展为重症。重症患儿往往出现相关并发症, 如脑炎、脑膜炎、脊髓炎、肺水肿; 而危重型患儿若未被及时发现或治疗, 可迅速死亡<sup>[6]</sup>。故对手足口病患儿早发现、早诊断、早治疗尤为重要。在中医学中, 该病属温病、时疫等范畴, 其病因不外湿热、疫毒, 故治疗上以清热解毒利湿为治则。本研究采用的小儿化毒散, 主要成分为牛黄、雄黄、冰片、大黄、黄连、天花粉、珍珠、川贝母、赤芍、乳香(制)、没药(制)等。方中牛黄、雄黄、冰片、大黄、黄连、天花粉具有清热解毒、生津之功; 与珍珠配伍, 不但可增强清热解毒之功, 而且具有安神定惊之效, 令患儿邪去正安; 与赤芍配伍, 活血化瘀; 与川贝母配伍, 清热消肿; 与乳香、没药配伍, 行气止痛。诸药配伍, 共奏解毒生肌之功, 对口腔黏膜、皮肤能发挥修复功能, 产生屏障防御作用, 从而促进创口愈合<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 研究组 CRP、血象恢复正常所需时间均短于对照组( $P < 0.05$ ), 相关部位皮疹消退时间均短于对照组( $P < 0.05$ ), 总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。提示小儿化毒散辅助治疗能有效改善患儿相关临床症状, 提高临床疗效。不过,

研究组与对照组体温恢复正常时间比较无统计学差异( $P > 0.05$ ), 提示西医抗炎、抗病毒等对症治疗可能通过抑制病毒、控制机体炎症反应, 使患儿体温快速恢复正常, 或者由于本病的自限性所致, 或者与本研究选取的临床病例(普通病例和重症病例)有关, 值得继续探讨。

另外, 2 组护理总满意率均高于 85% , 提示对患儿采用的隔离、皮肤护理、口腔护理、发热护理、饮食护理、病情观察、心理与健康教育护理, 能有效控制传播途径, 全面改善患儿症状, 促使患儿及家属积极配合治疗, 降低患儿住院期间院内感染发生率等。而研究组护理总满意率高于对照组( $P < 0.05$ ), 可能与研究组采用小儿化毒散外敷, 有助促进患儿局部症状改善, 医护人员更多与患儿或家属接触, 增进了医患之间交流相关, 值得探讨。

[ 参考文献]

- [1] 王琦, 王子军. 2008 年中国手足口病流行特征分析[J]. 疾病监测, 2010, 25(3): 181-184.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版) (一)[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(7): 586-587.
- [3] 奚丽蓉. 小儿手足口病的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2012(7): 118-119.
- [4] 李晶滢, 杨华升, 杨薇, 等. 中医药治疗手足口病的目标及疗效评价标准探讨[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 170-171.
- [5] 朱启镛, 曾玫. 手足口病的流行现状及挑战[J]. 微生物与感染, 2012, 7(2): 82-88.
- [6] 魁艳凤. 小儿化毒散治疗小儿手足口病口腔溃疡 67 例疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(1): 89.

( 责任编辑: 吴凌)

《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。