

5 讨论

IDA 是由于体内贮存铁量不足,导致人体血红蛋白合成不足,红细胞生成减少,血红蛋白和血细胞比容减少,从而出现贫血^[7]。由于血红蛋白生成不足,体内血氧含量减少,机体长期处于缺氧状态,导致免疫力低下,而出现头晕、乏力等临床症状。因此,治疗 IDA 的关键在于补铁。现有的治疗方法主要是口服给药,但药物通过消化道吸收,常受到进食的影响,吸收利用率较低,且铁剂对胃肠道有刺激作用,常引起胃肠道不良反应,使患者难以坚持治疗。

蔗糖铁注射液是多核氢氧化铁()核心表面被非共价蔗糖分子所包围形成的大分子复合物,由于其结构类似生理状态下的铁蛋白,故较为容易吸收,可迅速补充人体内所缺的铁。但单独使用铁制剂滴注治疗,效果仍不明显,有部分患者对于补充的铁仍不能吸收或者利用率不高。中医学认为,IDA 属虚劳、心悸、不寐的范畴,多因脾胃虚弱、气血生化乏源、生血不足而造成气血两虚所致^[8]。因此,在补充铁剂的同时,还应注重改善脾胃运化功能,加强补充铁剂的吸收和应用,并促进气血生化。益血生胶囊是由阿胶、龟甲胶、茯苓、黄芪、党参、山楂、鸡内金等 22 味药组成的中药复方制剂。方中,阿胶补血滋阴,龟甲胶滋阴养血,共奏补血之功效;黄芪补气固表,党参补中益气,共奏补气之功效;山楂、鸡内金健脾胃、促消化,促进气血生化。诸药共用,不仅可以直接补充气血不足,还能促进气血生化,间接地补气生血。现代临床研究结果也显示益血生胶囊对妊娠贫血有一定的疗效^[9]。本次研究结果显示滴注蔗糖铁注射液加用益血生胶囊治疗 IDA 效果明显,

不良反应少,且停药后 6 月复查,疗效仍然明显,不易复发。因此,该方法有一定的临床推广意义。

[参考文献]

[1] 王萍,王艳,阎萍. 静脉补铁治疗缺铁性贫血的疗效观察[J]. 标记免疫分析与临床, 2013, 20(3): 153- 155.

[2] 刘卓燕. 蔗糖铁注射剂治疗缺铁性贫血(IDA)的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(34): 457- 458.

[3] 张银川,李晓强,赵亚君. 定西市孕妇缺铁性贫血流行病学调查及防治研究[J]. 中国医学理论与实践, 2005, 5(10): 1582.

[4] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 91.

[5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 2 辑[S]. 1995: 137- 140.

[6] 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: 19.

[7] 田林涛,董昌虎,王宗超. 右旋糖酐铁片治疗缺铁性贫血临床观察[J]. 长治医学院学报, 2012, 26(6): 428- 430.

[8] 张伟恒. 健脾补血方治疗缺铁性贫血 51 临床分析[J]. 中国实用医药, 2009, 4(31): 110- 111.

[9] 罗伟琴,李俊金,叶颖斐. “益血生”治疗妊娠贫血疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(6): 99.

(责任编辑: 刘淑婷, 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。

效：患者的主要指标趋于正常，主要临床症状有所改善；无效：观察指标和临床症状均无改善甚至恶化。

4.2 变量筛选和聚类分析结果 初步判定本组参与调查研究的高血压合并高尿酸血症的患者的临床证型为：肝风痰浊证，肝肾阴虚证，湿热内阻证，瘀血阻络证等 4 种证型

4.3 2 组血压和血尿酸变化比较 见表 1。2 组患者在治疗后血压和血尿酸水平均得到下降，与治疗前比较，差异有统计学意义(P<0.05)，但观察组下降效果更为显著，与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表 1 2 组血压和血尿酸变化比较(x̄± s)

| 组别 | n | 时间 | DBP(mmHg) | SBP(mmHg) | SUA(μmol/L) |
|-----|----|-----|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 44 | 治疗前 | 94.13± 9.87 | 165.11± 10.81 | 519.45± 62.82 |
| | | 治疗后 | 90.55± 7.43 ^① | 145.76± 8.24 ^① | 491.83± 59.89 ^① |
| 观察组 | 44 | 治疗前 | 94.25± 10.01 | 165.06± 10.58 | 519.03± 64.99 |
| | | 治疗后 | 85.11± 5.69 ^② | 138.68± 6.23 ^② | 465.14± 53.18 ^② |

与治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.4 2 组临床疗效比较 观察组显效 25 例，有效 17 例，无效 3 例，总有效率 93.2%；对照组显效 19 例，有效 17 例，无效 8 例，总有效率 81.8%；2 组比较，差异有统计学意义(P<0.05)，观察组优于对照组。

5 讨论

随着我国经济的快速增长和居民生活习惯、饮食结构的改变，我国高血压和高尿酸血症的发生率都在呈现出不断增高的趋势。研究认为，高尿酸血症的发生与糖尿病、高血压、冠心病及其并发症等基础疾病之间的关系十分密切，且高尿酸血症的发生会促进上述疾病的发展，使患者的病死率升高。

高血压的发生会对患者的心脏、肾脏、脑组织等造成不同程度的损伤，高血压合并高尿酸血症被认为是原发性高血压造成的代谢紊乱情况，目前临床上治疗高血压合并高尿酸血症的主要方法是西药降压降血尿酸，但治疗中存在较多的不良反应及副作用。

本研究对 88 例患者的临床症状、体征、舌脉及分布情况等进行了统计和分析，并通过变量筛选和聚类分析确定了患者的中医证型，包括了肝风痰浊证，肝肾阴虚证，湿热内阻证，瘀血阻络证等 4 种证型。肝肾不足是高血压的本，风、火、痰、瘀为高血压的标。高尿酸血症的发生原因则是过度劳倦、饮食不节、外感湿邪、七情所伤，引起湿毒痰瘀痹阻经络^[4]。观察组在西药治疗的基础上给予以调补肝肾为基础，兼以祛痰湿通经络的中药方进行治疗，生石决明平肝补阴，白蒺藜、郁金疏肝凉血散风热，丹参活血通经，知母配黄柏润燥滋阴，何首乌补肾精，夜交藤养心，桑寄生除风湿，杜仲补肝肾。诸药合用，达到标本兼顾，攻补兼施的目标，有效改善患者的血压值和血尿酸水平及临床症状，效果显著，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 赵军. 调补肝肾为主治疗高血压病合并高尿酸血症 35 例观察[J]. 中医药临床杂志, 2008, 20(5): 469- 470.

[2] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 18.

[3] 殷海波, 周庸名, 焦娟. 高尿酸血症的中医药研究与治疗展望[J]. 北京中医药, 2009, 28(1): 70- 71.

[4] 张其慧. 中医治疗高血压病合并高尿酸血症的临床观察[J]. 北京中医, 2006, 25(6): 356- 357.

(责任编辑：马力)



·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：51 0006，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：51 0006。

表1 治疗前后症状积分变化($\bar{x} \pm s$) 分

| 时间 | 周期缩短 | 经量变化 | 经行腹痛 | 畏寒肢冷 | 神疲乏力 |
|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 治疗前 | 12.94±3.21 ^① | 12.85±3.20 ^① | 12.90±2.44 ^① | 12.41±3.56 ^① | 12.55±3.10 ^① |
| 治疗后 | 3.08±3.22 | 6.59±4.21 | 4.00±3.15 | 6.64±3.06 | 3.21±2.34 |

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

表2 年龄与疗效的关系比较 例(%)

| 年龄(岁) | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| ≤25 | 18 | 9(50.00) | 5(27.78) | 2(11.11) | 2(11.11) | 16(88.89) |
| 26~35 | 9 | 3(33.33) | 3(33.33) | 1(11.11) | 2(22.22) | 7(77.78) |
| ≥36 | 13 | 6(46.15) | 3(23.08) | 1(7.77) | 3(23.08) | 10(76.92) |

4.4 病情与疗效关系比较 见表3。轻度组的治疗总有效率比中度组、重度组高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 中度组治疗总有效率比重度组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 病情与疗效关系比较 例(%)

| 病情 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----|----|-----------|----------|----------|----------|------------------------|
| 轻度 | 17 | 10(58.82) | 3(17.65) | 3(17.65) | 1(5.88) | 16(94.12) |
| 中度 | 10 | 4(40.00) | 3(30.00) | 1(10.00) | 2(20.00) | 8(80.00) ^① |
| 重度 | 13 | 7(53.85) | 2(15.38) | 1(7.69) | 3(23.08) | 10(76.92) ^② |

与轻度比较, ① $P < 0.05$; 与中度比较, ② $P < 0.05$

4.5 病程与疗效关系比较 见表4。<6月组的治疗总有效率比6~12月组、>12月组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 6~12月组的治疗总有效率比>12月组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 病程与疗效关系比较 例(%)

| 病程 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|------------------------|
| <6月 | 15 | 7(46.67) | 4(26.67) | 3(20.00) | 1(6.67) | 14(93.33) |
| 6~12月 | 8 | 3(37.50) | 2(25.00) | 2(25.00) | 1(12.50) | 7(87.50) ^① |
| >12月 | 17 | 8(47.06) | 3(17.65) | 3(17.65) | 3(17.65) | 14(82.35) ^② |

与<6月比较, ① $P < 0.05$; 与6~12月比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

月经先期是妇科常见病, 如合并月经过多则易诱发贫血,

对妇女健康、工作有严重影响。目前主要以激素类药物为主治疗该病, 服药时月经周期规则, 但伴随症状改善程度不明显, 且停药后复发率高^[1]。有报道显示, 采用中医治疗月经先期, 可弥补西医治疗的缺陷^[4]。中医药是月经先期的首选有效治疗方法。冲任虚寒型月经先期主要指因冲任虚寒、阳虚不固而引起的月经超前, 临床常见症状为经量或多或少, 色偏暗, 夹血块, 或伴经行腹痛, 畏寒肢冷, 神疲乏力, 面色淡, 脉细弱或紧等。此类月经先期的治法当以温经散寒, 养血调经为主。温经汤见于张仲景《金匱要略》, 由吴茱萸、当归、川芎、白芍、人参、桂枝、牡丹皮、生姜、甘草、半夏、麦冬组成。其中当归、白芍、阿胶、麦冬具有滋阴养血之效; 川芎行血中之气; 人参、甘草、大枣具有补益中气之效; 吴茱萸、姜半夏、生姜具有暖脾和胃之效。采用温经汤治疗冲任虚寒型月经先期, 可使气血贯通上下, 汇集冲任, 寒气得散, 气血得养, 月事规则。在本研究中, 全部病例采用温经汤进行治疗, 取得了良好的效果。为了探讨不同年龄段, 不同病情, 不同病程患者的疗效情况, 将40例冲任虚寒型月经先期患者分别按年龄、病情严重程度及病程进行分组, 结果显示, 年龄小、病情轻、病程短的患者经温经汤治疗, 可取得更为理想的临床疗效。温经汤是治疗冲任虚寒型月经先期的有效药方, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 陈鹏援. 两地汤加减治疗月经先期虚热证的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
 [2] 梅雪靖. 惜红煎加减治疗月经先期(气虚证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2012.
 [3] 程慧莲, 何慧, 马秀兰. 养血调肝汤治疗气血虚弱型月经先期36例临床疗效观察[J]. 四川中医, 2008, 10(15): 81-83.
 [4] 巫曼娟. 知柏地黄丸加减治疗月经先期肾虚血热型的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

=====

·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。

(31.25 ± 6.62)天、(38.97 ± 7.95)天($t=5.974, 12.364, P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为95.45%，高于对照组 80.91%($\chi^2=6.57, P < 0.05$)。

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 110 | 65 | 20 | 20 | 5 | 95.45 ^① |
| 对照组 | 110 | 47 | 24 | 18 | 21 | 80.91 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 复发及不良反应 治疗组呕吐 1 例、轻微恶心 1 例；复发 2 例。对照组突破性出血 8 例、恶心和呕吐 6 例；复发 9 例；治疗组复发率及不良反应率分别为 1.82%、3.08%，低于对照组 12.73%、19.15%($P < 0.05$)。

5 讨论

临床上，青春期功能性子宫出血主要是因患者的雌激素对其下丘脑 - 垂体正反馈机制建立不完善，从而不能诱导垂体黄体生成素高峰，所以虽然可存在卵泡发育，但并无排卵现象，进而不会形成黄体，因此月经周期后半期将出现孕激素缺乏情况^[4]。青春期功能性子宫出血极易导致患者发生贫血等症状，从而影响患者生活质量。临床采用西医治疗可改善患者临床症状，加速其子宫内膜增生，促进创面修复而达到止血效果，但停止使用药物后，患者极易出现再次出血情况。本病属于中医学崩漏范畴，乃因冲任之脉虚损而难以制约经血，导致血非时而下^[5]。然病的根本为肾虚，笔者采用中药清热固经汤治疗，其可灵活化瘀，达到根除疾病效果^[6]。现代药理学研究发现，生地榆可凉血止血和解毒敛疮；生地黄有清热凉血效果；地骨皮清热凉血；黄芩炭收敛止血、泻火解毒；白茅

根、鲜茅根凉血活血；栀子泻火止血；生牡蛎具有育阴敛血效果^[7]。全方共奏活血化瘀、清热凉血、收敛止血功效。本次研究发现，治疗组出血控制及止血时间均短于对照组；同时，治疗组再次出血者明显少于对照组，说明中西医结合治疗可加速患者康复，减少患者再次出血。治疗组不良反应发生率明显低于对照组，说明联合治疗更安全。

综上所述，临床采用清热固经汤联合达英 - 35 治疗青春期功能性子宫出血患者，可明显提高临床疗效，且具有一定安全性。因此可推广于临床中应用，以促进患者康复，保障青春期患者身心健康。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京：人民卫生出版社，2005：330.
- [2] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：150- 154.
- [3] 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，1994：96- 98.
- [4] 马小秋. 达英 - 35 治疗青春期功能性子宫出血效果观察[J]. 慢性病学杂志，2010，12(10)：1221- 1222.
- [5] 罗元恺. 罗元恺论医集[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：5.
- [6] 梁凤香. 加味清热固经汤治疗崩漏 38 例临床观察[J]. 中医药导报，2013，19(8)：113- 114.
- [7] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 2 版. 上海：上海科学技术出版社，1997：2362，2650.

(责任编辑：骆欢欢，李海霞)

· 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 51 0006，电话 020- 39354129。

脾、肾这三个脏腑功能失调有着非常密切的关系，且活血化瘀药主归肝、心二经，入血分，从刘军教授的用药归经频率分布中也可以看到其临床用药的思路和经验与中医药治疗骨伤科疾病的理论契合。

从 7 个新处方的药物组成中，可以看到处方 1 的疗效主要为补肾活血化瘀，适用于肾虚血瘀型颈椎病患者；处方 2 的疗效主要为活血化瘀通络，适用于血瘀阻络型颈椎病患者；处方 3 的疗效主要为清热活血化瘀，适用于湿热瘀阻型颈椎病患者；处方 4 的疗效与颈椎病治疗的相关性较小，体现了数据挖掘技术的局限性；处方 5 的疗效主要为补肾活血兼清湿热，这与岭南颈椎病老年患者的最常见证型相符合，适用于老年肾虚血瘀兼有湿热的患者；处方 6 的疗效主要为活血化瘀兼健脾，适用于血瘀型患者兼有脾虚症状者，这也与岭南颈椎病患者多有脾虚症状情况相契合；处方 7 的疗效主要为健脾清热除湿，适用于脾虚湿热型颈椎病患者，同样与岭南地区颈椎病的临床处方运用情况相一致。

数据挖掘技术可有效地辅助进行中医处方组方用药规律的研究^[12]，对于挖掘名中医临床经验具有重要实用价值。但经数据挖掘发现的一些知识有时并不一定符合临床实际，需要研究者依据中医药理论和根据临床实际进行分析、判别。如新方发现得到的处方 4，其功效与颈椎病治疗的相关性较小，体现了数据挖掘技术的局限性。此外，新方发现研究得到的处方，由于未进行相应的临床试验来验证其有效性，也只能给临床提供一定的参考，在临床实际工作中如果要应用新方发现研究得到的处方，需根据临床患者的实际进行辨证加减。

[参考文献]

[1] 刘军. 锁骨骨折的外固定治疗[J]. 中医正骨, 2013, 25(10): 3- 5.

[2] 李健, 卢朋, 唐仕欢, 等. 基于中医传承辅助系统的治疗肺痈方剂组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志,

2012, 18(2): 254- 257.

[3] 潘碧琦, 潘建科, 刘军, 等. 基于关联规则和复杂系统熵聚类的痛风用药规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 2040- 2043.

[4] Liu J, Pan J, Wang Y, et al. Component analysis of Chinese medicine and advances in fuming-washing therapy for knee osteoarthritis via unsupervised data mining methods [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 33(5): 686- 691.

[5] Yang HJ, Shen D, Xu HY, et al. A new strategy in drug design of Chinese medicine theory, method and techniques[J]. Chin J Integr Med, 2012, 18(11): 803- 806.

[6] 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.

[7] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796- 1799.

[8] 申丹, 唐仕欢, 卢朋, 等. 含人参中成药用药规律分析[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(12): 2027- 2032.

[9] 唐仕欢, 卢朋, 李健, 等. 《中医方剂大辞典》中治疗哮喘方剂组方规律分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(14): 1230- 1233.

[10] 唐仕欢, 杨洪军. 中医组方用药规律研究进展述评[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(5): 359- 363.

[11] 潘碧琦, 潘建科, 刘军, 等. 痛风辨证分型与痛风危险因素的相关性研究[J]. 新中医, 2013, 45(7): 33- 36.

[12] 潘建科, 何於, 刘军, 等. 基于属性偏序结构图方法的膝骨关节炎熏洗处方用药规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1677- 1681.

(责任编辑: 骆欢欢)

=====

· 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。

作用及评价患者术后胃肠道功能恢复的客观实验室指标, 应该更着重地探索和研究。

[参考文献]

- [1] Wilmore DW, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ, 2001, 322: 473- 476.
- [2] Kehlet H, Wilmore DW. Evidence- based surgical care and the evolution of fast- track surgery [J]. Ann Surg, 2008, 248(2): 189- 198.
- [3] Nygren J, Hausel J, Kehlet H, et al. A comparison in five European Centres of case mix, clinical management and outcomes following either conventional or fast- track perioperative care in colorectal surgery [J]. Clin Nutr, 2005, 24(3): 455- 461.
- [4] 马洪, 于向阳, 周振理. 快通道外科研究进展[J]. 腹部外科, 2010, 23(1): 54- 56.
- [5] 赵平, 陈万青, 孔灵芝. 中国癌症发病与死亡 2003- 2007[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012: 25- 36.
- [6] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 24- 25.
- [7] 余奎, 梁晓强, 张静喆. 术后肠麻痹的中西医治疗进展[J]. 医学综述, 2011, 17(9): 1375- 1377.
- [8] 王欣, 孙庆明, 张红霞. 结直肠癌中医治疗研究进[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(5): 467- 468.
- [9] 杨金坤, 郑坚. 邱佳信治疗消化道恶性肿瘤的学术经验[J]. 上海中医药杂志, 1995, 29(2): 8- 10.
- [10] 周晴晴, 曹立幸, 陈志强. 中医药对围手术期术后胃肠功能恢复作用的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(6): 155- 161.
- [11] 吴慧婷. 周岱翰教授谈“六腑以通为用”在肿瘤中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 21- 22.
- [12] 顾东升. 参附注射液对老年直肠癌患者术后的影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [13] 何国伟. 太根饮在胃肠外科快速康复方案中的应用价值[J]. 中国实用医刊, 2014, 41(8): 24- 25.
- [14] 周康. 结直肠癌快速康复外科中加味厚朴三物汤促胃肠功能恢复的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [15] 严伟华, 严孟瑜, 黄进林, 等. 雾化吸入加味枳术煎对乙直肠癌术后肠道功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 323- 325.
- [16] 胡丰良, 文彬, 孙锋, 等. 中药促进术后恢复方案在直肠癌保肛术中的应用[J]. 新中医, 2012, 44(6): 115- 117.
- [17] 杨满菊. 益气健脾方治疗结肠癌外科术后的临床疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 262- 265.
- [18] 田昭春. 通里扶正法促进结直肠癌患者术后快速康复的临床疗效[D]. 山东: 山东中医药大学, 2011.
- [19] 冯吉, 周济春, 裴华森. 中西医结合快速康复外科方案在结直肠癌治疗中的实践[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(8): 47- 48.
- [20] 江志伟, 李宁, 黎介寿. 术后肠麻痹临床表现及病理生理机制[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(9): 682- 683.
- [21] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 19- 20.
- [22] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 133.
- [23] 寇俊萍, 禹志领, 龚树强, 等. 小承气汤、厚朴大黄汤及厚朴三物汤药理作用[J]. 中成药, 2004, 26(1): 57- 59.
- [24] 杨镇. 外科临床研究设计中随机化的实施和伦理学考量[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(1): 11- 13.
- [25] 朱宏, 朱永康. 中医药促进腹部手术后肠功能恢复的应用概况[J]. 江苏中医药, 2005, 26(2): 55- 56.

(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、套数。

表 2 2 组治疗后 SCC 情况比较

| 组别 | n | $\bar{x} \pm s$ | M | Q75~25 | Z 值 | P 值 |
|-----|----|-----------------|------|--------|-------|------|
| 治疗组 | 19 | 3.16 ± 1.98 | 3.00 | 2.00 | -4.60 | 0.00 |
| 对照组 | 17 | 7.76 ± 1.86 | 8.00 | 2.50 | | |

4.3 不良反应 治疗组未见局部皮肤过敏和不良反应。

5 讨论

神阙穴为先天之结蒂，后天之气舍，介于中、下焦之间，与脾、胃、肾的关系最为密切。且神阙穴系任脉之主穴，与十二经脉相连，也与脏腑和全身相通，故为通调周身之经点，为后天固元培本，开窍复苏之要穴”，刺激该穴能通过脐部的经络循行速达病所，起到疏通经络、调达脏腑、润肠通便的作用^[2]。现代医学认为^[2]，脐部皮薄，脐下有丰富的静脉网和腹部动脉分支，脐部无胆固醇堆积，屏障弱，渗透性强，有利于药物吸收。且药物吸收后，可绕过肝肠循环，很少被肝脏分解破坏，从而保证药物疗效。

天枢是大肠之募穴，是阳明脉气所发，主疏调肠腑、理气行滞、消食，是腹部要穴。大量实验和临床验证，针刺或艾灸天枢穴对于改善肠腑功能，消除或减轻肠道功能失常而导致的各种证候具有良好的功效。

大黄味苦寒，具有破积聚、荡涤留饮宿食、推陈致新、通利水道、调中化食等作用，故文献中^[3-6]以大黄生用研粉制膏者为多。药理学研究：大黄所含结合性大黄酸类物质，能刺激大肠壁引起肠管收缩、分泌增加，使大肠内容物易于排出，从而达到泻下通便作用^[7]。

本研究治疗组取大黄粉神阙贴敷联合按压天枢，穴位贴敷起到了穴位刺激、药物局部吸收双重作用，同时配合按压便秘要穴天枢，起到了疏通经络、调达脏腑、泻热通便的作用，他们的联合使用更大地提高了疗效。该疗法简便、安全、起效快、无不良作用、患者依从性好，同时也充分展示了护士在健康教育中的主动和有效作用，为专科内涵的提升和优质护理的开展起到了积极的推动作用，值得在临床进一步研究。

[参考文献]

- [1] Goudas LC, Bloch R, Gialeli-Goudas M, et al. The epidemiology of cancer pain[J]. Cancer Invest, 2005, 23(2): 182-190.
- [2] 霍翠兰. 敷脐疗法临床应用举隅[J]. 新中医, 2005, 37(2): 55.
- [3] 刘克齐, 许莺燕. 穴位敷贴治疗习惯性便秘 48 例[J]. 中医外治杂志, 1997, 6(3): 47.
- [4] 葛美芳. 大黄穴贴治疗老年人功能性便秘[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(10): 618.
- [5] 于举明, 姚桂芳, 王东英. 通补汤结合中药外敷治疗老年习惯性便秘[J]. 中国肛肠病杂志, 2002, 23(2): 43.
- [6] 刘敏. 生大黄粉贴敷神阙穴治疗肿瘤患者便秘的观察[J]. 护理学杂志, 2001, 16(2): 99.
- [7] 梁颂石. 中药方剂学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1991: 3.

(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。