

对照组治愈病例平均治疗时间 (196.5 ± 7.8) d 长于观察组的 (137.9 ± 7.8) d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的总有效率为 97.9% 高于对照组的 83.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者中无复发病例, 对照组复发 7.4%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的血尿素氮、血清胆固醇、血肌酐、24 h 尿蛋白定量、血浆白蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者的血尿素氮、血清胆固醇、血肌酐、24 h 尿蛋白定量、血浆白蛋白与治疗前比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后对照组患者的血肌酐、24 h 尿蛋白定量、血浆白蛋白与治疗前比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应主要为库欣样体征、血糖升高、继发感染、骨质疏松等激素副作用和胃肠道反应, 对照组共出现 38 例, 发生率为 40.4%, 观察组共出现 16 例, 发生率为 17.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。提示中西医结合治疗原发性肾病综合征疗效较单纯西医治疗效果好, 方法切实可行。

综上所述, 中西医结合疗法治疗原发性肾病综合征可明显减少西药的各种不良反应发生率, 提高临床治疗效果。

〔参考文献〕

- 陆再英, 钟南山. 内科学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 513-518.
- 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- 叶任高, 陈欲盛, 方敬爱. 肾脏病诊断及疗效标准专题讨论纪要 (J). 中西医结合肾病杂志, 2003, 4(5): 249-251.
- 王海燕. 肾脏病学 (M). 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 2012 版 (M). 北京: 中国医药科技出版社.
- 任高, 陈裕盛, 方敬爱, 等. 肾脏病诊断及治疗及疗效标准专题讨论纪要 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(6): 355.
- 张文华. 原发性肾病综合征膜性肾病中医病机及治法研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(45): 8784
- 黄求儿. 雷公藤多苷联合小剂量泼尼松治疗老年原发性肾病综合征的临床效果 (J). 当代医学, 2018, 24(15): 143-144.
- 刘祥珍. 用中西医结合疗法治疗原发性肾病综合征的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2017, 15(5): 145-146.
- 王科, 任伟, 方媛, 等. 黄蛭益肾胶囊联合泼尼松治疗以肾病综合征为主要表现的 IgA 肾病的临床研究 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(10): 906-907.
- 钱莹. 益气养阴利水消肿法联合黄葵胶囊治疗原发性肾病综合征临床观察 (J). 光明中医, 2017, 32(20): 2962-2963.
- 曾文军. 中西医结合治疗原发性肾病综合征疗效观察 (J). 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 340-341.
- 张景祖. 中西医结合治疗原发性肾病综合征疗效观察 (J). 山西中医, 2018, 34(3): 26-27.
- 杨金凤. 养脾补肾汤治疗原发性肾病综合征脾肾两虚型疗效观察 (J). 实用中医药杂志, 2018, 34(5): 521-522.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0033-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.016

中西医结合治疗肛肠病术后疼痛的临床观察

陈俊王晴

(郑州市第一人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探究在肛肠病术后疼痛治疗问题上应用中西医结合疗法所取得的临床效果。 **方法:** 选取郑州市第一人民医院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间收治的 90 例肛肠病术后疼痛患者, 随机分为两组, 各 45 例。其中, 对照组采用西医常规治疗, 观察组采用中西医结合治疗, 对两组患者的治疗总有效率、视觉模拟评分法 (VAS) 评分及不良反应情况比较。 **结果:** 观察组患者治疗总有效率为 95.56% 高于对照组的 84.44%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的 VAS 评分均有不同程度下降, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 4.44% 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 在肛肠病术后疼痛治疗过程中, 通过中西医结合治疗的有效开展与落实, 有利于实现患者治疗效果的优化, 对于患者疼痛情况的改善具有积极作用。

〔关键词〕 肛肠病; 中西医结合疗法; 视觉模拟评分法

〔中图分类号〕 R 657.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-05-09

〔作者简介〕 陈俊, 男, 主治医师, 主要研究方向是肛肠疾病的预防与治疗。

研究表明,近年来,随着生活模式的不断转变,传统饮食结构发生了较大的变化,从而导致肛肠病的发病率出现上升趋势,对人民群众的健康造成了不良影响。相关资料显示,肛肠病患者多数会在手术治疗后伴有疼痛情况,从而不利于其预后效果的提升与优化。对此,研究人员指出,为了进一步实现患者疼痛的合理缓解,可以在西医治疗的基础上引入中医疗法,从而有效实现中西医的结合,以便为治疗质量的合理提升奠定基础与保障^[1]。本研究针对在肛肠病术后疼痛治疗问题上应用中西医结合疗法所取得的临床效果进行了分析与探索,现将研究内容整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年12月至2019年12月期间收治的90例肛肠病术后疼痛患者,随机分为两组,各45例。其中,对照组男32例,女13例;年龄28~70岁,平均年龄(51.56±3.47)岁;观察组男29例,女16例;年龄25~68岁,平均(50.61±3.62)岁;所有患者均对本研究知情同意,两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后,医疗人员均对其病情进行全面检查,并采用手术治疗的方式对其进行治疗干预,术后,针对患者疼痛情况,医疗人员采用不同治疗方案进行相应的干预工作。

1.2.1 对照组 采用西医常规治疗,主要治疗内容如下:医疗人员使用高锰酸钾溶液(吉林省东盟制药有限公司,国药准字H22026515)对患者进行治疗,将药物溶于温水中,指导患者进行坐浴,坐浴频率为20 min·次⁻¹,2次·d⁻¹,治疗持续时间至患者创口有效愈合为止。

1.2.2 观察组 采用中西医结合治疗,主要治疗内容如下:西医治疗内容同对照组,在此基础上,采用中药药剂指导患者进行熏洗治疗,中药药剂组方为:冰片5g,川芎10g,苍术20g,苦参25g,红花、黄柏、大黄、五倍子、金银花各30g。针对患者实际情况,医疗人员可适当进行药材的加味,例如,对于中湿严重患者,加入秦皮15g;对于肛门肿胀患者,加入月石10g;对于血瘀患者,加入桃仁15g;将上述药物置于锅中,加入大量水进行煎制,煎煮至2000 mL,将药液注入自动熏洗设备,指导患者进行熏洗,药物用法用量为1剂·d⁻¹,2次·d⁻¹,持续治疗时间同对照组。

1.3 观察指标

研究人员将患者治疗效果、疼痛情况以及不良反应作为观察指标,(1)治疗效果依据患者表现可分为显效、有效以及无效,显效表示患者临床症状消失且痛感明显缓解,有效表示患者临床症状有所改善且痛感减轻,无效表示患者临床症状与痛感无变化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)疼痛情况采用视觉模拟评分法(visual

analogue scale, VAS)进行评价,量表满分10分,患者得分越高表示痛感越明显,本研究中,对患者治疗前、治疗后6h以及3d时的VAS评分进行测评并将其作为评价标准。

(3)不良反应主要包括感染、恶心呕吐以及尿潴留等3项。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为95.56%高于对照组的84.44%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较($n = 45$,例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	25	13	7	84.44
观察组	33	10	2	95.56 ^a

与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不同时期VAS评分比较

治疗后,两组患者的VAS评分均有不同程度下降,且观察组降幅大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者不同时期VAS评分比较($n = 45$, $\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后6h	治疗后3d
对照组	7.62±0.55	6.53±0.28 ^b	4.25±0.26 ^b
观察组	7.45±10.42	5.14±0.22 ^{bc}	2.61±0.18 ^{bc}

与同组治疗前比较,^b $P < 0.05$;与对照组同期比较,^c $P < 0.05$
注:VAS一视觉模拟评分法

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为4.44%低于对照组的20.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者不良反应发生率比较($n = 45$,例)

组别	感染	恶心呕吐	尿潴留	发生率/%
对照组	2	4	3	20.00
观察组	0	1	1	4.44 ^d

与对照组比较,^d $P < 0.05$

3 讨论

从广义的角度来看,肛肠病泛指在患者肠道与肛门等部位发生的各类疾病,据不完全统计,在临床中常见的肛肠病多达100余种,其中,以痔疮、肛瘘、肛裂、直肠炎以及直肠溃疡较为常见^[2]。研究人员指出,该病患者多数伴有便秘、便血、腹部疼痛、肛门疼痛以及大便形状改变等症状,若不能进行治疗干预,则会对患者日常生活质量造成极大的影响。现阶段,针对此类疾病,我国临床上主要采用手术的方式对患者进行治疗干预^[3]。然而,实践表明,在手术治疗后,多数患者存在明显的术后疼痛问题,从而不利于其生活质量的

提升,对于患者心理健康极为不利。针对这一问题,西医疗法主张采用高锰酸钾对患者进行坐浴治疗,然而,该疗法的止痛效果仍有待完善^[4]。对此,研究人员提出,在西医治疗的基础上应用中药进行辅助治疗,对于患者疼痛情况的缓解具有积极价值。在中药方剂中,冰片用于清热散郁;川芎用于活血消肿;苍术与五倍子用于燥湿健脾;苦参用于杀菌止痛;红花用于活血通经;黄柏、大黄以及金银花用于解毒清热;秦皮用于收涩止痢;月石用于清热消肿;桃仁用于润肠通便。通过上述药物的应用,有利于实现患者伤口的合理愈合,同时对于患者疼痛的缓解具有积极价值^[5]。本研究结果提示,通过中西医结合治疗的应用,患者治疗有效率得到了提升,VAS 评分与不良反应率显著下降。

综上所述,在肛肠术后疼痛治疗问题上,为了进一步

实现患者治疗效果的优化,医疗人员应积极做好中西医结合治疗方式的合理应用。

(参考文献)

- (1) 姜传刚. 中西医结合防治肛肠术后疼痛效果分析 (J). 中国实用医药, 2019, 14(30): 149-150.
- (2) 李龙, 李东伟, 应晓洲. 中西医结合治疗肛肠术后疼痛的临床观察 (J). 中国基层医药, 2019, 25(6): 677-680.
- (3) 文渝. 中医辨证施护配合西医优质护理对肛肠病患者术后疼痛感及依从性的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(24): 176-177.
- (4) 赵珑娟. 中医护理技术对肛肠术后疼痛的影响分析 (J). 大医生, 2017, 2(7): 74-75.
- (5) 倪之虹. 中西医结合治疗肛肠术后疼痛临床研究 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(10): 113-114.

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0035-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.017

中西医联合方案治疗子宫内膜异位症的疗效

毕小慧 黎少琴

(罗山县人民医院, 河南 罗山 464200)

[摘要] **目的:** 对子宫内膜异位症采用中西医联合方案治疗的效果进行观察。**方法:** 选取罗山县人民医院 2018 年 5 月至 2019 年 5 月期间收治的 106 例子宫内膜异位症患者, 根据随机数字表法分为对照组 (地诺孕素) 与观察组 (地诺孕素联合桂枝茯苓汤), 各 53 例。观察比较两组治疗前后囊肿大小、痛经程度评分、血清糖类抗原 125 (CA125) 水平等指标以及治疗总有效率。**结果:** 治疗前, 两组囊肿大小、痛经视觉模拟评分法 (VAS) 评分及 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组各指标水平较治疗前均降低, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率为 96.23% 高于对照组的 83.02%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 中西医联合方案对子宫内膜异位症进行治疗, 可使囊肿缩小, 减轻患者痛经程度, 使血清 CA125 水平降低。

[关键词] 子宫内膜异位症; 地诺孕素; 桂枝茯苓汤

[中图分类号] R 711.71 **[文献标识码]** B

妇科疾病中, 子宫内膜异位症属于常见疾病, 对女性身心健康造成严重影响, 也是诱发盆腔疼痛、不孕症的主要原因^[1], 所以, 子宫内膜异位症患者需及时进行治疗。笔者对 106 例子宫内膜异位症患者进行研究, 对中西医联合方案治疗的效果进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 5 月至 2019 年 5 月期间收治的 106 例子宫内膜异位症患者, 根据随机数字表法分为对照组 (地诺孕素) 与观察组 (地诺孕素联合桂枝茯苓汤), 各 53 例。

对照组中, 患者年龄 20~47 岁, 平均年龄 (31.2±2.8) 岁, 病程 0.5~11 年, 平均病程 (4.4±0.8) 年; 观察组中, 患者年龄 21~48 岁, 平均年龄 (31.7±2.6) 岁, 病程 0.5~12 年, 平均病程 (4.7±0.6) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 于月经周期第 2~5 天开始, 给予 10 mg 地诺孕素片 (Bayer Weimar GmbH und Co. KG, 批准文号 H20180090) 治疗, 2 次·d⁻¹; 对周期性出血者, 可增加用药剂量至 30 mg·d⁻¹。

[收稿日期] 2020-05-14

[作者简介] 毕小慧, 女, 住院医师, 主要研究方向是子宫内膜异位症。