

全身酸痛无力、咳嗽、流鼻涕等现象恢复的较为明显，抗病毒效果更佳。

综上所述，磷酸奥司他韦胶囊联合疏风解毒胶囊可以更好的治疗流行性感冒，相比于单独服用磷酸奥司他韦胶囊的效果更佳，恢复时间短，临床症状消失明显，在较短时间内使患者体温恢复正常，减轻了患者病情。因此，磷酸奥司他韦胶囊联合疏风解毒胶囊对于治疗流行性感冒具有可行性，并且疗效高。

[参考文献]

(1) Zhou L, Situ S, Huang T, et al. Direct medical cost of influenza-related hospitalizations among severe acute respiratory infections cases in three provinces in China (J). PLoS one, 2013, 8(5): e63788.

(2) 李洪超, 管欣, 田磊, 等. 疏风解毒胶囊和磷酸奥司他韦胶囊治疗成人流感样症状的药物经济学评价 (J). 中国新药杂志, 2017, 26(1): 14-21.

(3) 卫生部流行性感冒诊断与治疗指南编撰专家组. 流行性感冒诊断与治疗指南 (2011 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(10): 725-734.

(4) 国家卫生和计划生育委员会. 流行性感冒诊疗方案 (2018 年版) (J). 中国病毒病杂志, 2018, 27(2): 81-85.

(5) 何群君, 陈宏辉. 磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的效果研究 (J). 现代医药卫生, 2017, 33(24): 3766-3767.

(6) 张经文, 陈海龙, 张桂信, 等. 阳明腑实证时肠道屏障损伤与肺损伤相关性的研究进展 (J). 中国中西医结合消化杂志, 2014, 24(11): 699-702.

(7) 胡婕. 中医运气学说与流行性感冒的相关性研究 (J). 陕西中医, 2016, 37(4): 471-472.

(6) 牟广泽, 李娜, 徐浩. 磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的临床疗效及不良反应分析 (J). 中国医药指南, 2018, 16(1): 62.

(8) 蒋春颖, 陈圣洁. 磷酸奥司他韦联合炎琥宁治疗儿童甲型流行性感冒的疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(26): 17.

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0035-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.015

左归疏肝汤治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床效果分析

黄桂英

(平舆县中医院, 河南 平舆 463400)

[摘要] 目的: 探究左归疏肝汤加减治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床效果。方法: 选取平舆县中医院 2017 年 4 月至 2018 年 9 月期间收治的多囊卵巢综合征不孕症患者 68 例, 数字随机分组法分为两组, 各 34 例。对照组患者均接受常规西医治疗, 观察组患者则在对照组基础上联合左归疏肝汤加减治疗。比较两组患者的血清生殖激素水平、妊娠情况以及不良反应发生情况。结果: 观察组患者的各项血清激素水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的妊娠率为 73.53% 高于对照组的 35.29%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的早期流产发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 左归疏肝汤加减治疗多囊卵巢综合征不孕症可有效调控患者的生殖激素水平, 有利于提升妊娠率, 且具有较高的安全性。

[关键词] 左归疏肝汤; 多囊卵巢综合征; 不孕症

[中图分类号] R 271.14 [文献标识码] B

多囊卵巢综合征为育龄期女性当中较为常见的一种代谢异常性、内分泌紊乱性疾病, 其亦为导致育龄期女性不孕的主要原因^[1]。不孕、持续性无排卵以及月经失调等均为疾病的主要临床表现, 相关统计表明, 临床中约 50% 多囊卵巢综合征不孕症患者妊娠以后出现早期流产的情况^[2]。笔者特抽选部分在本院接受治疗的多囊卵巢综合征不孕症患者进行比较分析, 旨在明确左归疏肝汤加减治疗的临床疗效, 其详

细研究内容整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 4 月至 2018 年 9 月期间收治的多囊卵巢综合征不孕症患者 68 例, 数字随机分组法分为两组, 各 34 例。对照组年龄在 22~35 岁, 平均年龄 (26.85 ± 1.73) 岁;

[收稿日期] 2020-10-26

[作者简介] 黄桂英, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医妇科、不孕不育。

体质量 52 ~ 78 kg, 平均体质量 (61.08 ± 5.46) kg; 不孕时间 2 ~ 8 年, 平均病程 (4.49 ± 0.62) 年。观察组年龄 23 ~ 34 岁, 平均年龄 (26.74 ± 1.68) 岁; 体质量 53 ~ 79 kg, 平均体质量 (61.15 ± 5.34) kg; 不孕时间 3 ~ 7 年, 平均病程 (4.58 ± 0.71) 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。

入选标准: 患者经临床诊断符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》相关标准^[3]; 有正常性生活且未避孕, 不孕时间在 1 ~ 5 年的患者; 入组前 3 个月未使用过激素类药物治疗的患者; 治疗以后可接受随访且受孕以后可以接受随访检查的患者。排除标准: 输卵管不通畅的患者; 有严重的心脏、肝脏、肾脏及血液系统疾病存在的患者; 有库欣综合征或者分泌雄激素肿瘤疾病存在的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规西医治疗 于患者月经第 3 天, 取克罗米芬 (上海衡山药业有限公司, 国药准字 H31021107) 治疗, 口服, 50 mg · d⁻¹, 连续用药 5 d; 在患者月经周期第 10 天, 为其开展阴道超声检查, 对排卵的情况进行监测, 主要观察患者是否有子宫内膜变薄和卵巢过度刺激综合征出现, 超声频率调整为 7.0 MHz, 经阴超检查发现患者的卵泡大小为 1.8 ~ 2.2 cm 时, 代表出现优势卵泡, 此时取 10000 U 人绒毛膜促性腺激素 (北京紫竹医药经营有限公司, 京药监械 (准) 字 2013 第 2400456) 为患者注射, 以获得促排卵的作用; 药物注射以后 24 ~ 36 h 内嘱患者开展性生活。于患者有 3 个及以上直径在 1.4 cm 以上卵泡数时停止治疗。人绒毛膜促性腺激素注射后第 2 天开始嘱患者服用黄体酮胶囊 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20041902), 2 次 · d⁻¹, 100 mg · 次⁻¹, 服用 2 周后检测人绒毛膜促性腺激素水平和孕酮水平。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上联合左归疏肝汤加减治疗, 组方: 熟地 20 g, 山药 15 g, 补骨脂、菟丝子各 12 g, 杞子、山萸肉、香附、川楝子、玉竹、合欢皮各 10 g, 怀牛膝 6 g。患者在月经开始第 3 天用药, 至排卵期, 在基础方中增加丹参、鸡血藤各 30 g, 枳壳 15 g, 王不留行 10 g 为患者进行治疗, 患者服用至有优势卵泡排出后; 在黄体期时将左归疏肝汤当中的玉竹去除, 加炒杜仲和苏梗各 10 g 进行治疗, 1 剂 · d⁻¹, 水煮取汁 400 mL · 剂⁻¹, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 服用 2 周后检测人绒毛膜促性腺激素水平和孕酮水平。

1.3 观察指标

(1) 患者经 2 周治疗后观察并统计两组患者的血清生殖激素 (黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、卵泡雌激素 (follicle-stimulating hormone, FSH) 以及睾酮 (testosterone, T)) 水平。(2) 治疗后经 2 年随访记录并分析两组患者的妊娠情况 (临床妊娠率、早期流产率) 和不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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 两组患者的血清生殖激素比较

观察组患者的各项血清生殖激素水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的血清生殖激素比较 ($n = 34, \bar{x} \pm s$)

组别	LH/U · L ⁻¹	FSH/U · L ⁻¹	T/nmol · L ⁻¹
对照组	9.85 ± 1.62	5.56 ± 1.35	1.73 ± 0.52
观察组	7.58 ± 0.96 ^a	4.07 ± 0.32 ^a	0.46 ± 0.14 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: LH—黄体生成素; FSH—卵泡雌激素; T—睾酮

2.2 两组患者的妊娠情况比较

观察组患者的妊娠率为 73.53% 高于对照组的 35.29%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的早期流产发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的妊娠情况比较 ($n = 34, n(\%)$)

组别	临床妊娠	早期流产
对照组	12(35.29)	5(14.71)
观察组	25(73.53) ^b	3(8.82)

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 34, n(\%)$)

组别	子宫内膜变薄	卵巢过度刺激综合征	总发生
对照组	2(5.88)	1(2.94)	3(8.82)
观察组	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)

3 讨论

多囊卵巢综合征是导致女性不孕的主要疾病, 其亦为女性人群中较为常见的内分泌疾病和生殖系统疾病^[4]。若患者未获得及时有效的治疗极可能导致终身不孕, 严重影响其生活质量^[5]。

中医学认为女性的生殖活动同肾脏有密切关联, 肾脏对于女子而言可以有效调节天癸、胞宫和冲任的平衡^[6]。卵子为生殖之精, 藏于肾内, 卵子正常的排出以及正常发育同肾阳鼓动有密切关联, 肾精充盛为排卵的重要基础。除此之外, 肝脏对于女性的生殖功能具有良好的调节作用, 肝脏的疏泄功能正常, 则机体的气机调畅, 有利于女性排卵行经^[7]。左归疏肝汤的基础方中重用熟地与山萸肉 (为君药), 具有补精益髓、补血滋阴的功效, 且山萸肉具有补益肝肾的作用,

两种药材联合应用具有充足肾精的作用；杞子、菟丝子以及补骨脂等为臣药，均为温补肾阳的药材^[8]。临床相关研究指出^[9]，补肾类的中药可以对机体神经内分泌活动以及机体免疫活动进行调整，进而对下丘脑-垂体-卵巢轴功能进行调节。将川楝子、香附、玉竹以及合欢皮等作为佐药，其中川楝子、香附以及合欢皮等均有安神解郁和疏肝理气的功效，玉竹具有养阴的功效。将上述药材合理使用可以获得滋补肝肾和疏肝理气的功效，在患者的排卵期增加鸡血藤以及丹参等药材，可以获得促排卵的功效，与此同时，活血药物可以对患者盆腔血液流变学以及微循环进行改善，进一步加强子宫供血和卵巢供血，将其功能改善^[10]。

本研究中，观察组患者的血清生殖激素水平均显著低于对照组，其临床妊娠率显著高于对照组，组间不良反应发生率相比差距不明显。该研究结果表明，多囊卵巢综合征不孕症患者接受左归疏肝汤加减治疗的疗效显著，其可促进患者机体功能的改善，分析其原因，可能由于全方中的药材联合应用可获得活血化瘀、疏肝解郁以及滋阴补肾的功效，且有促排卵的作用，在提升患者妊娠率方面有重要作用。

综上所述，左归疏肝汤加减治疗多囊卵巢综合征不孕症可有效调控患者的生殖激素水平，有利于提升妊娠率，且具有较高的安全性

〔参考文献〕

(1) 陈旭锋, 魏叶红, 吕玲, 等. 左归疏肝汤加减治疗多囊卵

巢综合征不孕症的临床疗效研究 (J). 中国全科医学, 2017, 20(22): 2796-2800.

(2) 赵淑媛, 杨丽娟, 牛红萍, 等. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕疗效观察 (J). 云南中医中药杂志, 2017, 38(6): 22-23.

(3) 谷伟军. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗国内外指南解读 (J). 药品评价, 2016, 13(3): 5-8, 31.

(4) 刘美清, 蔡军, 杨帆. 自拟调经汤结合针刺治疗多囊卵巢综合征性不孕症 221 例临床观察 (J). 中医药导报, 2016, 17(23): 71-72.

(5) 王娟, 张爱荣, 朱宜, 等. 腹腔镜卵巢打孔术结合中药养化汤治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床疗效 (J). 包头医学院学报, 2017, 33(3): 113-115.

(6) 应露, 应晓莹, 施丽, 等. 中药瓜石汤联合来曲唑对多囊卵巢综合征不孕患者 LH、FSH 及 E2 的影响 (J). 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 113-115.

(7) 姚艳君. 用疏肝补肾汤联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征所致不孕症的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2017, 15(21): 178-179.

(8) 蒋英. 益肾活血汤治疗肾虚血症型多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕的效果 (J). 广东医学, 2016, 37(1): 242-243.

(9) 李蓉. 疏肝补肾汤联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕不育症临床观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3): 30-31.

(10) 刘红霞. 补肾调肝种子汤治疗多囊卵巢综合征导致不孕症临床研究 (J). 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12): 38-40.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0037-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.016

中药泡澡加穴位推拿治疗小儿外感发热的临床疗效

徐永华

(东莞市第八人民医院, 广东 东莞 523326)

〔摘要〕 **目的:** 研究中药泡澡加穴位推拿治疗小儿外感发热的临床疗效。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2019 年 6 月期间于东莞市第八人民医院接受治疗的 100 例风寒感冒发热的患儿进行分析, 采用随机数字表法将其分为观察组与对照组, 各 50 例。对两组患儿均进行常规治疗, 观察组在常规治疗上结合中药泡澡加穴位推拿, 对照组加用普通温水浴, 观察两组患儿的临床疗效。**结果:** 观察组患儿的治疗总有效率为 100.00% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在体温变化方面进行比较, 治疗前 30 min 与治疗后 30 min, 两组患儿体温数值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在治疗后各时段两组患儿体温数值均低于治疗前 30 min, 且观察组治疗后 90 min、120 min 的体温数值显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于外感发热的患儿在常规治疗基础上结合中药泡澡加穴位推拿的治疗方法效果显著, 不仅解热起效快, 还可以使得患儿不反复发热。

〔关键词〕 中药泡澡; 穴位推拿; 外感发热; 儿童

〔中图分类号〕 R 244 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-10-30

〔作者简介〕 徐永华, 男, 主治医师, 主要从事中医儿科诊疗工作。