

- 南科技出版社, 2012.
- (3) 刘顺珍, 张丽霞, 刘红星. 洋芫荽挥发油成分的 GC-MS 分析 (J). 化工技术与开发, 2011, 40(5): 38-40.
- (4) 高燕, 马银海. 刺芫荽挥发性成分研究 (J). 昆明学院学报, 2013, 35(3): 69-70.
- (5) 翟锐锐, 艾朝辉, 陈丽珍, 等. 海南野芫荽挥发油成分分析 (J). 吉林中医药, 2014, 34(5): 517-519.
- (6) 邵佳, 邹俊波, 史亚军, 等. GC-MS 分析水蒸气蒸馏法提取石菖蒲挥发油过程中油水分配规律 (J). 中草药, 2020, 51(1): 59-66.
- (7) 刘媛, 臧振中, 伍振峰, 等. 中药挥发油质量控制的现状、问题与对策 (J). 中草药, 2018, 49(24): 5946-5050.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0074-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.034

四物汤合桂枝龙骨牡蛎汤对产后褥汗症的临床疗效

胡 贇¹ 王钰婷^{2*}

(1. 南京医科大学附属逸夫医院, 江苏 南京 211100; 2. 南京医科大学附属明基医院, 江苏 南京 210019)

〔摘要〕 目的: 观察四物汤合桂枝龙骨牡蛎汤加减对气阴不足、痰湿蕴阻证产后褥汗症的临床疗效。方法: 选取南京医科大学附属明基医院产后护理之家 2019 年 1 月至 2019 年 8 月期间收治的 48 例气阴不足、痰湿蕴阻证产后褥汗症患者, 随机分为对照组和观察组, 各 24 例。对照组用西药治疗, 观察组采用四物汤合桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗, 比较两组患者疗效。结果: 治疗前两组患者的多汗症疾病严重程度量表 (HDSS)、爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 HDSS、EPDS 评分均有不同程度下降, 且观察组患者低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 治疗产后褥汗症使用中医辨证论治法较西医营养支持疗法有效性显著增高, 临床中更具有针对性、可行性及灵活性。

〔关键词〕 产后褥汗症; 气阴不足证; 痰湿蕴阻证; 四物汤; 桂枝龙骨牡蛎汤

〔中图分类号〕 R 714.46; R 271.43 〔文献标识码〕 B

产后褥汗症是指产后因体内激素水平剧烈下降所引起的汗出现象, 属于中医“汗证”范畴, 是产后病中除了感染及乳腺炎以外最常见的产后疾病之一。患者出汗多寡、伴随症、起始时间等有轻重区别, 病情轻者微汗出伴烦热, 白天全身汗出而黏; 病情重者昼夜汗出, 汗如雨下, 喂奶及饮食后汗出更甚, 多同时伴有失眠、抑郁、焦虑等不良情绪, 严重影响起居及休息, 对产后机体恢复及社会关系带来严重的负面影响^[1]。笔者以四物汤合桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗产后褥汗症, 收效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南京医科大学附属明基医院产后护理之家 (后以护理之家简称) 2019 年 1 月至 2019 年 8 月期间收治的 48 例气阴不足、痰湿蕴阻证产后褥汗症患者, 随机分为对照组和观察组, 各 24 例。观察组初产妇 18 例、经产妇 6 例, 年龄 22 ~ 38 岁, 平均 (30.11 ± 8.10) 岁, 分娩周期 39 ~ 40 周,

平均 (39.3 ± 1.4) 周; 顺产 20 例、剖宫产 4 例, 病程 10 ~ 50 d, 平均 (19.14 ± 7.58) d; 对照组初产妇 16 例、经产妇 8 例, 年龄 25 ~ 39 岁, 平均 (32.14 ± 7.23) 岁, 顺产 19 例、剖宫产 5 例, 病程 10 ~ 60 d, 平均 (19.14 ± 7.58) d, 分娩周期 39 ~ 40 周, 平均 (39.2 ± 1.2) 周。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 病例选择

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中汗病标准, 主症包括: 不受环境气温及地域影响, 在身体多部位或四肢全身出汗。昼日汗出, 活动后加重, 或眠中汗出, 醒后汗止, 枕上汗浸; 次症包括: 心烦身热、口渴咽干、神倦乏力、不寐、抑郁等症状; 舌脉表现: 舌红或淡红, 苔少、薄白黄或厚腻, 脉弱细数或弦滑。具备上述主症 1 项, 次症 2 项或以上, 四诊合参辨产后褥汗症之气阴不足、痰湿蕴阻证。(1) 气阴不足证: 入睡后汗出更甚, 严重者被枕及衣衫湿透, 一夜二换, 醒后汗减, 奶水稠多, 口干欲饮,

〔收稿日期〕 2021-03-07

〔作者简介〕 胡贇, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医针灸。

〔*通信作者〕 王钰婷 (E-mail: 1489602744@qq.com; Tel: 15850528559)

饮而不多，欲饮温，头晕颧红、或后期出现腰膝酸软、精神紧张，脉弱细数，舌尖红而苔少舌体瘦小。（2）痰湿蕴阻证：汗出黄昏加剧，重者身粘腻不爽，汗出如油，气味骚臭，恶露量较多而粘，兼有胸大乳汁不畅，局部硬块较多，涨奶速度较快，口干不明显，精神差并焦虑，食欲减轻，胃胀满，便溏，舌淡红苔白腻或微黄厚腻苔。

1.2.2 纳入标准 产后汗出病程 > 10 d；爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh postnatal depression scale, EPDS）评分 ≥ 13 分；符合中医诊断标准；积极配合治疗，有病识感。

1.2.3 排除标准 既往有内分泌，心血管，代谢类疾病，精神病，缺钙，多汗症及心肝脾肺肾等重大器官疾病等病史^[3]；言语描述不足，不能配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 钙尔奇 D 治疗（美国惠氏—百宫制药有限公司，批准文号（95）卫药准字 X-83 号），每晚 1 次，7 d 为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 中药干预。（1）气阴不足证：给予四物汤合桂枝龙牡蛎汤加减，组方：生地、当归、川芎、生白芍、桂枝各 10 g，龙骨、牡蛎各 30 g，甘草、党参各 6 g。奶水稠多者加山楂、薄荷各 10 g；口干，颧红甚加西洋参 3 g 含服。（2）痰湿蕴阻证：给予兰香四物汤合桂枝龙骨牡蛎汤加减，组方：陈皮 9 g，佩兰、藿香、生地、当归、川芎、生白芍、桂枝各 10 g，龙骨、牡蛎各 30 g，甘草 6 g。乳汁不畅可加通草、路路通各 10 g，涨奶速度较快伴胃脘胀满，食欲减退加炒麦芽 60 g、川牛膝 10 g；1 剂·d⁻¹，水煮取汁 400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚 2 次温服。以 7 d 为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.4 疗效评价

（1）采用多汗症疾病严重程度量表（hyperhidrosis disease severity scale, HDSS）观察评定患者用药前后的出汗程度，具体为，1 分：出汗不显，不干扰作息；2 分：出汗可忍，时会干扰生活；3 分：出汗勉强可忍，已干扰作息；4 分：出汗不能忍受，总是干扰日常生活。（2）EPDS 为自评量表，共 10 个项目 4 个等级。总分共 30 分，总分 ≥ 13 分表示患者有抑郁状态^[4]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患者治疗前后 HDSS 评分比较

治疗前两组患者的 HDSS 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后两组患者的 HDSS 评分均有不同程度下降，且观察组患者低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 HDSS 评分比较（*n* = 24, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	3.89 ± 0.04	3.11 ± 0.27 ^a
观察组	3.91 ± 0.02	2.01 ± 0.37 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05
注：HDSS—多汗症疾病严重程度量表

2.2 两组患者治疗前后 EPDS 评分比较

治疗前两组患者的 EPDS 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后两组患者的 EPDS 评分均有不同程度下降，且观察组患者低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 EPDS 评分比较（*n* = 24, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	19.58 ± 3.21	15.44 ± 1.27 ^c
观察组	20.17 ± 2.75	9.35 ± 0.88 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05
注：EPDS—爱丁堡产后抑郁量表

3 讨论

产后褥汗症受到产后的特殊时期及身体修复过程中用药受限，处理上较为棘手。在西医归为植物神经功能失调，一般使用维生素或大剂量钙剂来稳定神经达到止汗作用^[5-6]，临床难以获满意疗效。此外产妇在特殊时期内除了产后的改变，加上剖宫产刀口或产道撕裂或侧切，婴儿性别，家庭支持等因素存在，极易引起抑郁、焦虑等不良情绪，如果发生大汗淋漓更加烦躁不安^[7]。

在中医古代医典籍上有较多对汗的描述，总归于阳虚不敛则汗外渗无度，气随汗泄则气伤，汗为阴液则阴伤，最终形成气阴二伤。汗为心之液，心无所主便出现一系列神志症状，治疗上必须以补血养阴，安神敛液为主，辅以固涩心阳。方中以四物汤为主，生地、白芍养阴生血，当归、川芎疏肝活血，产后血虚以补益肝血用以养阴，加上桂枝龙牡蛎汤，调和营卫，补养心阳气之不足，龙骨、牡蛎以收敛固涩，补肾强身，强敛心液为用。

古代典籍结合临床实践，现代产后妇女体质已经发生很大的变化，女性地位的提高及各种营养补充品的盛行造成孕期使用过多的补养食品，在入住护理之家的产妇中出现肥胖，糖尿病妊娠，妊娠合并三高等特殊人群大幅增加，临床见痰湿体质患者大量增加，另一方面现代人作息的改变，阴虚体质的产妇日益增多，较少见阳虚汗出产妇，古代大家也早已提出自汗和盗汗不必过分别，只需辨别病因病机即可准确治疗症状，有效缓解不适^[8]。

另外，由于产妇的哺乳需求，对于用药引起的涨奶现象尤需注意，故在补气敛汗过程中切不能以大补脾胃之气入药，易与痰湿互结，例如黄芪，炙甘草等壅气之品，进而造成乳腺炎的发生。痰湿体质需在原方基础上加用广藿香及佩兰，二味中药皆可芳香化浊，祛湿止汗，通利三焦，进而祛浊进

食，解决腹胀纳少便溏之症。两药联合使用可芳香行散，通窍醒神起到治疗情志引起的身心症状。

结论：观察组 HDSS 及 EPDS 评分较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后尤重于“血”，故以四物汤为基础方加上桂枝龙骨牡蛎汤功在补血滋阴敛汗，使汗归于心，进而神安志定，阴阳调和，阴可入于里，阳可护于外，腠理和调而汗止病愈。而香兰的加入使生血中不至于加重痰湿的胶着，芳香化湿，对于痰湿蕴阻证者疗效显著。中医辨证施治治疗产褥期汗症属气阴不足、阴血亏虚证及痰湿蕴阻证者较西医疗法疗效显著提高，在临床中更具有优势。

[参考文献]

(1) 赵楠. 产后汗症的辨证分析思路 (J). 特别健康, 2019,

10(28): 46.

(2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
(3) 陈梅. 艾灸治疗产后汗症的疗效观察. 护理实践与研究 (J). 2015, 12(8): 144-145.
(4) 颜昭君. 疏肝解郁法治疗对产后褥汗临床观察 (J). 医学信息, 2017, 30(11): 107-108.
(5) 李密密. 我国产后抑郁评估量表的应用现状 (J). 中国心理卫生杂志, 2016, 30(6): 418-420.
(6) 袁维康. 产后抑郁的心理因素调查及干预结果 (J). 中国健康心理学杂志, 2018, 26(9): 1285-1287.
(7) 任德明. 略谈产后汗症从“瘀实”论治 (J). 中医临床研究, 2014, 6(2): 67.
(8) 王慧, 刘芸, 王佩娟. 产后汗证中医药治疗研究进展 (J). 贵州中医药大学学报. 2020, 42(1): 82-86.

[文章编号] 1007-0893(2021)09-0076-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.035

黄花荆榆汤坐浴疗法治疗痔疮临床观察

韩柯 刘婷婷

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的：研究应用黄花荆榆汤坐浴治疗痔疮的临床效果。方法：采取随机数表法将 2019 年 6 月至 2020 年 6 月期间南阳市中心医院诊治的 104 例痔疮患者分为两组，各 52 例。对照组采用高锰酸钾坐浴治疗，观察组采用黄花荆榆汤坐浴治疗，观察两组患者治疗情况。结果：观察组患者治疗总有效率为 98.1%，高于对照组的 82.7%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后观察组患者的疼痛评分及出血评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；经治疗观察组患者生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：应用黄花荆榆汤坐浴治疗痔疮可取得良好效果，患者疼痛及出血症状得以改善，有效提升患者生活质量。

[关键词] 痔疮；高锰酸钾；黄花荆榆汤；坐浴疗法

[中图分类号] R 657.1⁺8 [文献标识码] B

痔疮是肛肠科常见疾病，其多因静脉曲张和肛垫下移引发。部分痔疮患者可无任何症状，但较多患者会出现出血、疼痛、脱垂等症状，患者不仅存在身体上的不适，往往还会产生心理压力，对患者日常工作、生活造成较大影响。无症状痔疮由于不会影响到患者生活，故无需接受治疗^[1]。对于出现相关症状的患者，在指导其调整生活作息的同时开展坐浴疗法，可缓解肛周不适及瘙痒。在中医理论中，痔疮是由肛门局部经络阻塞、血流不畅，导致气滞血瘀而引发疾病，故治疗应以活血化瘀、消肿止痛为主要原则。黄花荆榆汤坐浴疗法可改善肛门部血流，消除疼痛及出血等症状，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取随机数表法将 2019 年 6 月至 2020 年 6 月期间本院诊治的 104 例痔疮患者分为两组，各 52 例。对照组男 26 例，女 26 例，年龄 27~71 岁，平均年龄 (48.75 ± 4.62) 岁；观察组男 27 例，女 25 例，年龄 28~72 岁，平均年龄 (48.81 ± 4.59) 岁。所有患者均符合中华医学会外科分会肛肠学组制定的痔疮诊断暂行标准：内痔出现在肛管齿线上，直肠黏膜下的血管性衬垫出现病理性扩张或增生形成的隆起性组织；外痔出现在肛管齿线以下，肛管部存在隆起性组织；混合痔出现齿线上下互相融合的隆起性组织。两组患者一般资

[收稿日期] 2021 - 03 - 20

[作者简介] 韩柯, 男, 副主任医师, 主要从事中医肛肠科工作。