

本研究结果中,经加味清中汤联合脱敏治疗,可以显著提高疗效,患者临床症状各评分明显降低,优于单一脱敏治疗,表明联合用药能减轻患者临床症状,缓解患者不适感,减少疾病带来的不良影响,从而提高治疗效果。地肤子具有祛风止痒的功效。现代药理学表明,该药能减轻皮肤瘙痒症状,栀子在目赤肿痛治疗中效果较好,能改善患者相关眼部症状,而且与菊花联合应用能取得更好的效果,白鲜皮具有较好的止痒效果^[17]。

综上所述,给予过敏性结膜炎患者加味清中汤联合脱敏治疗,能提高治疗效果,减轻炎症反应,促进泪膜功能、临床症状的改善,值得临床应用。

参考文献

- [1] 赵文燕. 双氯芬酸钠滴眼液相结合奥洛他定滴眼液用药治疗方式在过敏性结膜炎患者中使用的治疗意义分析[J]. 中国全科医学,2021,24(S1):138-140.
- [2] 田歌,钟舒阳,彭崇信,等. 氯雷他定联合双氯芬酸钠滴眼液治疗过敏性结膜炎的临床价值[J]. 国际眼科杂志,2021,21(3):421-425.
- [3] 牟敬锋,曾丹,余淑苑,等. 深圳地区儿童过敏性结膜炎与大气细颗粒物浓度的时间序列研究[J]. 中华眼科杂志,2020,56(8):608-614.
- [4] 汤莉娜. 综合护理干预对冠心病患者SF-36评分、自我效能、认知度及社会支持的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(11):1238-1240.
- [5] 王禹燕,阎闯,李怡,等. 调体脱敏方加减内服配合眼部冷湿敷治疗过敏性结膜炎[J]. 国际眼科杂志,2022,22(2):343-346.
- [6] 李攀,寇婷,王美艳. 普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼

液对过敏性结膜炎患者体液免疫功能的影响[J]. 检验医学与临床,2020,26(24):3642-3644.

- [7] 邓镜业,谢欢欢,张凤梨. 过敏性疾病患者过敏原检测及尘螨脱敏治疗效果研究[J]. 中外医学研究,2021,19(33):186-188.
- [8] 裴玉喜,汪琳,吕海江. 加味清中汤联合色甘酸钠滴眼液对过敏性结膜炎患儿ECP、TSLP的影响[J]. 新中医,2022,54(7):46-50.
- [9] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社1996:1314-1317.
- [10] 彭清华. 中医眼科学(第9版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:126-127.
- [11] 张光红,莫国艳,黄蓉,等. 中药超声雾化治疗季节性过敏性结膜炎的效果及其对泪膜稳定性的影响[J]. 中国医药导报,2021,18(3):128-131,150.
- [12] 孙宏睿,马琴,戴乐舒,等. 川椒方含药血清对过敏性结膜炎组胺及白细胞介素-6的影响[J]. 中华中医药杂志,2021,36(6):3610-3612.
- [13] 麦联任,曾微微,谢红丹. 加味清中汤治疗上腹痛综合征脾胃湿热证的临床研究[J]. 中药新药与临床药理,2022,33(2):255-260.
- [14] 陈立浩,姚小磊,彭清华,等. 探讨过敏性结膜炎的中医治疗[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(7):501-503,517.
- [15] 吴爱华,张璐焯,刘益达,等. 加替沙星联合普拉洛芬治疗细菌性结膜炎的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 中国病原生物学杂志,2021,16(4):466-469.
- [16] 李丹玉,陈曦,宋剑涛,等. 新解川椒在川椒方治疗过敏性结膜炎中的作用[J]. 中国中医眼科杂志,2022,32(10):806-809.
- [17] 方震,翁文忠,王钦彪. 玉屏风加减联合西药治疗过敏性结膜炎的疗效及安全性meta分析[J]. 中国现代医生,2022,60(16):136-139,157.

中药穴位贴敷加红外线照射治疗血瘀型原发性痛经的效果研究

郑素霞

(东明县中医医院妇产科,山东 菏泽,274500)

摘要:目的 探究中药穴位贴敷加红外线照射治疗血瘀型原发性痛经的临床效果和使用价值。方法 选取2020年8月—2022年10月东明县中医医院收治的血瘀型原发性痛经患者48例,按照随机数表法分为对照组(24例,使用布洛芬缓释胶囊治疗)和观察组(24例,加以中药穴位贴敷联合红外线照射治疗)。以中医证候积分、疼痛评分、子宫动脉血流动力学指标、治疗有效率评价两组治疗效果。结果 两组患者在接受治疗后均取得一定效果,但观察组在采用中药穴位贴敷加红外线照射治疗后,其中医证候积分、疼痛评分及子宫动脉血流动力学指标均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在血瘀型原发性痛经患者治疗过程中,采用中药穴位贴敷加红外线照射治疗能取得较佳的效果,可改善其症状,缓解其疼痛,改善其子宫动脉血流动力学指标。

关键词:血瘀型原发性痛经;中药穴位贴敷;红外线照射;子宫动脉血流动力学

中图分类号:R271.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-11-0035-04

痛经是指女性在月经期前后或月经期发生的下腹剧痛、

作者简介:郑素霞(1972—),女,汉族;籍贯:山东省菏泽市,本科,主治医师,研究方向:妇产科。

坠胀,部分病人还会伴随腰酸,严重时伴随呕吐、腹泻、脸色苍白,甚至晕厥,按照原因一般可分成原发性和继发性两大类。疼痛一般与精神有关,是指不并发有性器官等实质性

表 2 两组患者疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	24	5.94 ± 0.69	1.73 ± 0.30
对照组	24	6.14 ± 0.73	3.83 ± 0.53
<i>t</i>		0.975	16.893
<i>P</i>		0.335	<0.001

2.3 两组患者子宫动脉血流动力学指标比较

观察组子宫动脉血流动力学指标均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者子宫动脉血流动力学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PI	RI	收缩期峰值 / 舒张期峰值
观察组	24	2.13 ± 0.28	0.64 ± 0.10	4.94 ± 0.50
对照组	24	2.54 ± 0.34	0.83 ± 0.07	6.64 ± 0.73
<i>t</i>		4.560	7.626	9.412
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组治疗有效率比较

观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗有效率比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	24	6 (25.00)	10 (41.67)	8 (33.33)	2 (8.33)	22 (91.67)
对照组	24	3 (12.50)	7 (29.17)	6 (25.00)	8 (33.33)	16 (66.67)
χ^2						4.547
<i>P</i>						0.033

3 讨论

我国原发性痛经的发生率为 56.06%, 在发生痛经的青年女性群体中, 以原发性痛经为主, 原发性痛经占痛经的 90% 以上, 最常见于 25 ~ 35 岁未婚未生产女性。痛经的机制主要与前列腺素 (PG) 活性相关, 痛经患者体内前列腺素水平异常升高, 在分泌期子宫内膜或血中 PGF α 水平异常升高后, 导致子宫内肌萎缩, 形成痉挛性酸痛, 且可诱发胃肠道反应。催产素是目前已知作用最强的子宫收缩剂之一, 经过催产素及其自身受体与 G 蛋白质相互耦联后, 首先激活磷脂酶 C, 再透过细菌内磷酸肌醇信号体系, 诱发细菌胞质中 Ca²⁺ 含量增多, 进而导致子宫生产时剧烈紧缩。因此, 对血瘀型原发性痛经患者采取有效治疗措施十分重要。中医学认为, 疼痛的产生与冲、任二脉和胞宫的循环性生理变动关系密切, 与肝肾二脏功能亦有一定关系。如果在经期前后冲任二脉气血不和, 血脉阻塞, 引起胞宫气血运动不顺, “不畅则痛”; 或因胞宫失于濡养, “不荣则痛”^[6]。另外, 因情志不顺、肝火郁结、血行受阻; 或寒湿之邪客于胞宫, 气血运行不顺; 或气血空虚, 肝肾功能不足等都可使胞脉不通、胞宫失养, 而导致疼痛。因此, 治疗需按照疏肝理气、化瘀止痛、温经化瘀、散寒利湿、益气补血为原则^[7]。

本研究通过对血瘀型原发性痛经患者采用中药穴位贴敷加红外线照射治疗后, 观察组中医证候积分明显低于对照组, 治疗有效率高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析认为, 中医的必选穴位贴敷方法是以中药经络学理论为依据,

即将中药研磨为细粉, 再加入清水、食醋、黄酒、鸡蛋、蜂蜜、植物油、清凉油、药水搅拌后制成糊状, 亦可以直接用油、黄醋、大米、枣泥等做成软膏、丸剂, 或熬成糊状, 或者将粉末涂抹在膏药上, 然后直接涂抹在穴位和患处^[8-9]。经采取多种中药制成药贴, 选择贴敷的关元穴可治疗月经不调、崩漏、带下等症; 气海穴可治疗月经不调、四肢乏力等症, 达到补气益肾、解除疲劳的作用; 中极穴可缓解月经不调、阴痛、阴痒、痛经等症; 神阙穴具有回阳固脱、补益下元等作用。因此, 将中药贴敷于以上穴位可有效缓解小腹冷痛、经血量少、经行不畅、色紫黯带血块心情烦闷、胸胁胀满不舒等症。结合红外线照射腰部能够补充人体阳气, 缓解筋骨疼痛、腰膝酸软, 其作用部位较深, 经常照射腰部的命门穴、肾俞穴有补肾强精、调和阴阳的功效^[10-13]。因此, 中药穴位贴敷加红外线照射治疗血瘀型原发性痛经, 能够有效改善患者的症状, 提升治疗效果。

本研究结果显示, 观察组疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析认为, 在所用的贴敷中药中, 三棱治愈症瘕痞块、痛经, 或瘀血日久经闭, 胸疾心痛, 或食积膨出; 冰片兼具解热镇痛、消炎之功; 熟地黄则兼具补气滋阴, 益精填髓功效; 香附兼具疏肝解郁、调经镇痛、理气清热调中功效; 天南星兼具燥湿化痰活血、祛风止痉、散结消炎等功效; 莪术兼具行气破血、消积止痛等功效; 当归兼具补气活血、调经镇痛、润肠通便功效; 延胡索具有活血散瘀、理气止痛功效; 乌药具有顺气、开郁、散寒、止痛功效。将以上中药联合运用于血瘀型原发性痛经, 可达到化瘀止痛、益气补血的治疗效果。结合红外线照射治疗可缩短疗程, 效果显现很快, 有明显的镇痛效果^[14-15]。

本研究结果显示, 观察组子宫动脉血流动力学指标低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析认为, 中药穴位贴敷对局部气具有调节作用, 而温热刺激又结合药物使用必然提高疗效, 具有辛味的中药在温暖环境中较易吸收, 从而提高治疗效果、药物使用在穴位上则激活了经气, 调整了经脉的功用, 促进其运行气血的效果^[16-18]。结合红外线照射治疗, 形成强大的透力, 能把远红外热量传导到身体皮下较深区域; 远红外线经机体细胞吸收后, 与周围机体物质发生共振, 从而使周围生物体细胞达到较高振荡能级, 形成热共振效应; 再利用共振, 形成温热作用, 生成的温热物质由内向外辐射, 使毛细血管舒张, 从而改善微循环, 改善患者子宫动脉血流动力学指标^[19]。

综上所述, 对血瘀型原发性痛经患者采用中药穴位贴敷加红外线照射治疗后, 可有效改善其症状, 缓解其疼痛, 改善其子宫动脉血流动力学, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 朱小燕, 高洁, 吕明芳, 等. 针刺联合长蛇灸对寒凝血瘀型原发性痛经患者血清PGF 2α 、PGE 2 的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(29): 70-73.
- [2] 徐小青, 袁青. 靳三针治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(8): 1836-1840.

- [3] 钟斐, 张季青, 柯晓虹. 中药穴位贴敷联合少腹逐瘀汤治疗原发性痛经寒凝血瘀型临床观察[J]. 山西中医, 2022, 38(8): 39-40, 44.
- [4] 白洁, 邱锦云, 沈雨, 等. 自拟痛经汤联合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(13): 161-164.
- [5] 刘思. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 159-161.
- [6] 孙菲菲, 何佳. 温针灸结合艾灸神阙穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果及对痛经症状、前列腺素、 β 针灸结水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(14): 126-129, 134.
- [7] 潘慧莹. 寒凝血瘀型原发性痛经应用温经汤治疗的临床疗效研究[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(2): 373-375.
- [8] 周红. 少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [9] 朱慧娟, 兰向东, 石芳, 等. 隔药灸不同穴位配伍对寒凝血瘀型原发性痛经疗效的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(11): 2781-2784.
- [10] 占丽芳, 赵素珍, 林艳芳. 月经周期调治法联合中药穴位贴敷治疗痛经患者的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(22): 5169-5171.
- [11] 李晶. 中药穴位贴敷在原发性痛经患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(13): 32-33.
- [12] 姚雪, 杨春, 栗晓艳. 中药穴位贴敷联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果观察[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(5): 166-168.
- [13] 余文婷, 蒋贵林, 王鹏, 等. 加味少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗子宫内异位症痛经(寒凝血瘀证)的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1954-1958.
- [14] 刘红芸, 吴飞华, 余文婷. 中药穴位贴敷治疗原发性痛经的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(14): 125-128.
- [15] 陈立园. 穴位贴敷治疗原发性痛经(寒凝血瘀型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [16] 李晨辉, 杨婷, 张代碧, 黄素冰, 朱薇. 艾附暖宫贴穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(01): 80-83.
- [17] 吴会珍, 陈琳, 于全瑞, 樊延霞. 血府逐瘀颗粒联合穴位贴敷治疗原发性痛经对患者血液流变学及 β -EP、PGE2含量的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(1): 13-16.
- [18] 万萍, 蒋贵林, 吴飞华, 等. 穴位贴敷联合口服中药治疗痛经的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(31): 109-112.
- [19] 关琦, 张化莲, 张珊珊. 热敏灸联合中药穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(19): 208-211.

咳喘益肺补肾汤结合穴位贴敷治疗慢性支气管炎的临床有效性及安全性研究

韩冰 黄绪芹

(济南市平阴县中医医院中药房, 山东 济南, 250400)

摘要: **目的** 研究采取咳喘益肺补肾汤结合穴位贴敷治疗慢性支气管炎的临床效果及安全性。**方法** 以 2020 年 9 月—2022 年 9 月济南市平阴县中医医院收治的 100 例慢性支气管炎缓解期患者作为研究对象, 将上述患者按照随机抽签法划分为观察组和对照组, 每组 50 例。两组患者均采取常规西药治疗, 在此基础上, 观察组采取咳喘益肺补肾汤联合穴位贴敷治疗, 比较两组患者中医症状积分、炎症因子水平、临床疗效和安全性。**结果** 治疗前, 两组患者咳嗽、咳痰和喘息积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 两组患者上述各项症状积分均降低, 且观察组各项症状积分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前, 两组患者超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和降钙素原(PCT)指标水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 两组患者 hs-CRP、PCT 水平均降低, 且观察组 hs-CRP、PCT 水平均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者并发症发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 慢性支气管炎采取咳喘益肺补肾汤结合穴位贴敷治疗能够改善临床症状, 减轻机体的炎症反应, 临床有效性和安全性均较高, 值得临床应用。

关键词: 咳喘益肺补肾汤; 穴位贴敷; 慢性支气管炎; 疗效; 安全性

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0038-04

慢性支气管炎为呼吸系统疾病, 在临床中的发病率较高, 在老年群体中好发, 该病的发生通常是由于致病菌反复感染呼吸道所引起的, 具有病程长、易反复等特点, 疾病的治愈难度较大^[1-2]。慢性支气管炎的病程越长, 对呼吸道功能的损害越大, 并且极易引起肺气肿、支气管扩张等并发症, 增强治疗难

度的同时, 降低了患者的生活质量^[3]。因此, 尽早采取有效的治疗措施, 防止疾病不断发展, 对改善预后有着重要作用。目前, 慢性支气管炎的治疗主要是以减轻症状、降低肺功能损伤为主, 临床常用西药治疗, 药物见效快, 能够起到控制感染、止咳、祛痰等作用, 但是长时间用药会增加药物的不良反应, 并且疾病的复发风险较高, 导致临床应用受到一定限制。随着中医学的发展, 中医在慢性支气管炎的治疗中逐渐得到

作者简介: 韩冰(1972—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省济南市, 本科, 主管中药师, 研究方向: 中药药效。