

2.2 两组患者治疗后生活质量比较:治疗4周后采用SF-36量表,评价两组患者的生活质量,统计后行t检验。两组患者在生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、情感健康(EW)方面比较,均P<0.05,差异具有统计学意义,(见表2)。

表2 两组患者治疗后生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组	观察组	t值	P
生理机能(PF)	36.2 ± 9.3	53.4 ± 10.5	1.813	P < 0.05
生理职能(RP)	26.7 ± 7.2	43.7 ± 8.4	1.852	
躯体疼痛(BP)	45.6 ± 8.1	55.7 ± 8.6	1.697	
总体健康(GH)	25.6 ± 7.5	38.5 ± 8.7	1.751	
活力(VT)	31.5 ± 8.8	45.1 ± 9.4	1.707	
社会功能(SF)	31.4 ± 8.5	46.7 ± 9.3	1.724	
情感职能(RE)	41.3 ± 9.2	56.7 ± 10.3	1.766	
情感健康(EW)	34.2 ± 7.9	56.7 ± 10.5	1.816	

3. 讨论

抗反流机制减弱包括下食管括约肌(LES)压低或一过性LES松弛(TLESR)以及食管对反流物清除能力和食管粘膜抵抗能力下降,胃酸和胃蛋白酶是反流物中损害食管粘膜的主要成分^[5]。它是消化系统常见病,主要致病原因是由于食管抗反流机制减弱与反流物对食管粘膜攻击作用的结果。治疗反流性食管炎的临床目标是缓解症状、治愈食管炎、提高生活质量、预防复发和并发症^[6]。

和其他传统的治疗药物相比,奥美拉唑的优点在于可以更长时间降低食管酸抑制基础胃酸和刺激因子引起的胃酸分泌,降低胃黏膜壁细胞中的H⁺-K⁺-ATP酶的活性,从而达到阻止胃酸对食管黏膜的损伤治疗目的^[7]。莫沙比利可以明显增加胃动力和加速胃排空,通过选择性作用导致胃肠道肌间神经丛的5-HT₄受体促进乙酰胆碱的释放,从而影响胃肠道运动,增强食管蠕动和下食管括约肌张力,防止胃内容物反流入食管,减少十二指肠胃反流,改善胃和十二指肠排空,增加胃及十二指肠收缩性与胃窦和十二指肠的协调性,加速肠的运动并促进小肠运转^[8]。但它的不足在于不

能透过血脑屏障,并且对中枢神经系统无抑制作用。最近的研究也表明,5-HT₄受体可以调整内脏感觉^[9]。有研究表明单一的奥美拉唑治疗RE并不能取得满意的疗效,而与莫沙必利联合应用,则可以更好的促进食管炎的愈合,缩短病程,达到治疗目的。

近期临床疗效观察表明,奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎与单一使用奥美拉唑治疗该病相比,前者近期临床效果明显优于后者,在临床治疗4周后,两组患者的临床总有效率分别为85.9%和72.9%,组间比较差异具有统计学意义(P<0.05);同时两组患者治疗后的生活质量相比,差异具有统计学意义(P<0.05)。所以,选择奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎,可显著提高临床疗效,改善患者预后。

参考文献

- [1] 马俊玲, 战翠玉. 奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(10): 91.
- [2] 曹艳菊, 许连壮. 埃索美拉唑联合莫沙必利治疗重度反流性食管炎的疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2009, 18(9): 807-809.
- [3] 马玉龙. 潘多拉唑治疗反流性食管炎 58 例临床观察与分析[J]. 当代医学, 2009, 15(33): 147.
- [4] 中华医学会消化内镜分会. 反流性食管炎诊断及治疗方案[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(3): 210.
- [5] 刘静. 奥美拉唑联合西沙必利治疗反流性食管炎 110 例临床观察[J]. 四川医学, 2007, 28(7): 728-729.
- [6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 胃食管反流病治疗共识意见(2007, 西安)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(10): 689-690.
- [7] 张新坡. 奥美拉唑治疗反流性食管炎疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2005, 9(8): 759-760.
- [8] 荣家慧. 雷贝拉唑莫沙必利联合治疗难治性反流性食管炎[J]. 中国现代医生, 2007, 45(10): 60.
- [9] Kahnilas PJ, Quigley EM. The effects of tegaserod (HTF) on esophageal acid exposure in gastro-esophageal reflux disease[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2000, 14(10): 1503.

逍遥丸在女性恶性肿瘤中的应用

庞香茹*

河南省西峡县人民医院, 河南 西峡 474500

【摘要】目的:探讨逍遥丸在女性恶性肿瘤中的临床应用。方法:对国内近期文献进行总结归纳。结果:逍遥丸对焦虑性神经症^[1]、乳腺增生^[2]、更年期综合征^[3]等疾病报道较多,对恶性肿瘤的报道较少。逍遥丸比较经济实用,副作用少,临床应用安全。结论:逍遥丸是治疗黄褐斑、月经不调、焦虑症等的有效药物。

【关键词】逍遥丸;女性恶性肿瘤;临床观察

doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2011.09.167

文章编号:1006-1959(2011)-09-4377-02

女性恶性肿瘤患者,乳腺、子宫、卵巢等手术后自觉失去女性特征,放疗后出现的面部色素沉着等,均严重影响女性的身心健康。往往表现焦虑抑郁失眠、月经不调、情绪易激动,或情绪低落,甚至影响到家庭和和睦。焦虑症是一种长期困扰人类健康的心理疾患,近年来其发病率呈上升趋势。中医认为:女性以血为本,以肝为先天。肝对于女性尤其有其特殊意义,长期情志不舒、思虑过度就会逐渐引致气血运行不畅,气滞血瘀,从而肝气郁结,并引发多种妇科疾病。如肝郁脾虚、肝气郁结所致郁闷不舒、胸胁胀痛、乳腺增生、月经不调等症;郁久化热可以使气血凝滞于颜面,面部气血失和,表现面色萎黄,严重的还会出现黄褐斑等,影响女性的整体精神面貌。中医认为:肝为藏血之脏,具有疏通人体气机,调节血液运行的功能;人体各组织的正常活动,均依赖于气血调和。逍遥丸原载于《太平惠民和剂局方》,有疏肝健脾、养血调经的作用,近年来已广泛应用于多种疾病的治疗,且疗效较好。我院自2006年3月-2009年3月,应用仲景牌逍遥丸治疗132例女性恶性肿瘤患者,现就其临床应用综述如下:

1. 临床资料

本组132例患者均经病理学确诊为癌症患者,其中乳腺癌65例,卵巢癌18例,宫颈癌39例,年龄20-62岁,平均年龄45.93岁。随机分为治疗组和对照组。治疗组62例,平均年龄45.15岁,对照组60例,平均年龄46.13岁。两组年龄及病理和临床分期差异无显著性。所有病例均有不同程度的

焦虑抑郁失眠、紧张、恐惧心理,惧怕癌症复发转移等;绝经前患者有月经不调、乳房胀痛、情绪易激动等表现。

2. 治疗方法

治疗组:治疗组62例口服仲景牌逍遥丸,逍遥丸由柴胡、当归、白芍、白术(炒)、茯苓、薄荷、生姜、炙甘草等药物组成(每8粒相当于原药材3克),8粒/次,3次/天,口服。手术后和放疗化疗开始时服用至治疗结束一月后停药,单纯放疗患者共服药两个半月,放疗化疗结合患者服用半年,随访一年。

对照组:单纯手术、放疗。

3. 观察项目

焦虑抑郁失眠、月经不调、情绪易激动、黄褐斑等。

4. 治疗结果

治疗组焦虑失眠5例需配合口服佳静安定或黛力新可缓解;月经不调3例;紧张、情绪易激动6例,程度较轻,均可自行调节;面部色素沉着5例;有效率为70.769%。

对照组焦虑失眠25例,同时伴恐惧、情绪易激动15例,需配合口服佳静安定或黛力新可缓解;月经不调5例;面部色素沉着13例。

显示治疗组的反应轻,随访一年,治疗组治疗结束一月后精神状态基本恢复正常,面部色素沉着4例基本消失,1例减轻;对照组焦虑失眠有6例仍需服药治疗;长期恐惧、情绪易激动3例,需要进行心理干预,面部色素沉着

* 作者简介:庞香茹,1987年毕业于河南中医学院,从事中医临床工作24年,于2003年晋升副主任医师。

减轻,但均未消失。

5. 讨论

中医认为,肝属木,为藏血之脏,喜条达而恶抑郁,必须水以涵之,土以陪之,然后得遂其生长之意。具有疏通人体气机,调节血液运行的功能;人体各组织的正常活动,均依赖于气机调和。仲景逍遥丸,凝聚了药物精华,不但疗效更好,并且同传统剂型相比浓缩丸具有体积小、服用量小、携带方便的优点。且不添加防腐剂,保持了中药的天然特色,具有疏肝健脾,理气化郁、养血调经作用,是调和肝脾的名方,本品以柴胡疏肝解郁为主,以除致病之因;以当归、白芍养血柔肝为辅;佐茯苓、白术、甘草健脾和中,以助生化之源;少配薄荷助柴胡疏肝解郁作用,并能清散郁热。肝对于女性尤其有其特殊意义。女性以血为本,以肝为先天。长期情志不舒、思虑过度就会逐渐引致女性气机运行不畅,气滞血瘀,从而肝气郁结,并引发多种疾病。如月经不调、经前乳房肿块和情绪失调,对于35-45岁的女性,肝气郁结则更多表现为情绪失调的症状,如烦躁易怒、失眠健忘、潮热盗汗、食欲减退、心慌气乱、精神紧张、焦虑等典型情绪变化。肝气郁结、郁久化热可以使气血凝滞于颜面,面部气血失和,在女性表现为面色萎黄,苍白无华,严重的还会出现黄褐斑,影响女性的整体精神面貌。情志不畅,恼怒伤肝,肝失疏泄,思虑过度,脾失健运,影响饮食,甚至影响肿瘤治疗进程。

中医学认为,肝藏血,若情志不遂,或阴血暗耗,或生化之源不足,均可

导致肝气郁结不舒。因此仲景逍遥丸的疏肝健脾,理气化郁、养血调经作用,可使患者机体气机通畅,气血调和,情绪舒畅,达到缓解情绪紧张、焦虑失眠、月经不凋等治疗作用;黄褐斑在医上讲主要是因为肾阴虚及肝气不舒造成的,治疗黄褐斑宜疏肝解郁,养阴柔肝,逍遥丸运用疏肝理气解郁,调和气血的原则,使面部气血调和,黄褐斑淡化消失,同时要保持开朗的心情,进行适当的体育锻炼,合理调节饮食起居,保持良好的生活习惯。

现代药理研究也发现,逍遥丸能调节人体内分泌,消除人体循环障碍,改善皮肤血液循环,提高皮肤的细胞活性,使代谢废物有效排除,从而有效抑制和分解雀斑的形成,消除面部黄褐斑。能镇静、镇痛、抗惊厥,具有一定抗焦虑及抗慢性抑郁作用;具有调节雌激素样作用,改善月经不调等。

参考文献

- [1] 王文安,刘维国,叶立生,等.逍遥丸治疗焦虑性神经症的临床疗效观察[J].四川精神卫生,2005,18(1):51.
- [2] 张秋莲.乳康片结合逍遥丸治疗乳腺增生症62例疗效观察[J].上海中医药杂志,2006,40(12):42.
- [3] 刘颖,毛刚,朱晓星.逍遥丸治疗妇女更年期综合征35例疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2001,23(2):26.

早期应用无创通气治疗多发肋骨骨折疗效分析

朱太平

浙江省淳安县第一人民医院,浙江 淳安 311700

【摘要】目的:探讨早期应用无创正压呼吸机通气治疗多发肋骨骨折的临床疗效。**方法:**将我院2008年2月至2010年6月90例多发肋骨骨折患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组:24小时内予以无创正压呼吸机通气。对照组:常规予以吸氧,抗感染,化痰,胸廓外固定,止痛,防治休克等处理。**结果:**两组治疗48小时后,治疗组二氧化碳分压和呼吸频率明显下降,氧合指数明显升高,两组之间比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。住院期间肺部感染发生率以及住院时间比较,治疗组肺部感染发生率,住院时间短,两组之间比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**早期应用无创正压呼吸机通气治疗多发肋骨骨折,疗效好,并发症少,住院时间短,值得推广。

【关键词】多发肋骨骨折;机械通气

doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2011.09.168

文章编号:1006-1959(2011)-09-4378-02

胸部外伤所致多根肋骨多处骨折,是一种严重的胸部损伤常伴程度不等的呼吸窘迫,以往一直沿用胸壁固定术或有创机械通气等治疗手段。我科2008年2月至2010年6月,共收治90例多发肋骨骨折患者,其中45例接受经无创性鼻(面)罩双水平正压通气治疗,取得满意效果,现报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料:90例病人均为我院重症监护室住院患者,经X线证实符合多发肋骨骨折的诊断。采用随机分组法,治疗组45例,男性25例,女性20例,年龄平均(40.8±8.6)岁。受伤原因中,车祸26例,高处坠落10例,砸伤9例,其中合并肺挫伤30例,血气胸22例。对照组45例,男性26例,女性19例,年龄平均(41.3±7.9)岁,受伤原因中,车祸24例,高处坠落10例,砸伤8例,塌方3例,其中合并肺挫伤28例,血气胸23例。两组均有不同程度的四肢或(和)腹部并发症,并排除脑外伤,高位截瘫,神志不清或严重多发性内脏破裂及严重休克24小时内死亡的病人不列入组内研究。

1.2 方法:两组均给予一般治疗,休克病人立即给予补充血容量等抗休克治疗。有血气胸病人均给予胸腔闭式引流,必要时开胸止血。全部病

人诊断明确后均采用止痛治疗,抗生素控制感染,胸部以外其他脏器的合并症予以妥善处理,对症支持治疗,促进排痰,保持呼吸道通畅,出现反常呼吸者予以胸廓外固定。治疗组以ESPRIT通气机S或S/T模式,IPAP11-16cmH₂O,平均12cmH₂O,EPAP4-8cmH₂O,平均6cmH₂O。

1.3 统计学方法:采用SPSS10.0统计学软件处理,计量资料采用T检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

早期进行无创呼吸机通气治疗组和对照组比较,治疗前两组之间的二氧化碳分压(PCO₂)、氧合指数(FIO₂)和呼吸频率比较差异没有统计学意义($P > 0.05$)。治疗48小时后早期进行无创呼吸机通气治疗组二氧化碳分压明显下降,氧合指数升高,呼吸频率减慢,两组之间比较差异有显著意义($P < 0.01$),(见表1)。统计患者住院期间肺炎的发生率以及住院时间,早期进行无创呼吸机通气治疗组明显少于对照组,两组之间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),(见表2)。

表1 无创组和对照组治疗前后48h变化参数

病例数	二氧化碳分压(mmHg)		氧合指数(mmHg)		呼吸频率(次/分)		
	治疗前	48h后	治疗前	48h后	治疗前	48h后	
治疗组	45	47.0±0.71	43.2±0.80	26.0±1.58	23.2±1.30	26.0±1.58	23.2±1.30
对照组	45	45.4±1.50	36.8±0.49	26.6±1.51	16.4±1.14	26.6±1.51	16.4±1.14
t		1.554	6.532	1.50	6.37	1.50	6.37
p		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表2 无创组和对照组治疗后肺炎发生率和住院时间的比较

病例数(例)	肺炎发生率(%)	住院时间(d)	
治疗组	45	8.89(4/45)	21.00±1.73
对照组	45	26.67(12/45)	34.60±3.42
tor χ^2		4.865	3.415

3. 讨论

肋骨骨折是胸部创伤最常见的形式,多并发肺挫伤,其中多根多处肋骨骨折将使局部胸壁失去完整肋骨支撑而软化,出现反常呼吸运动,引起低氧血症,呼吸衰竭,胸痛使呼吸变浅,咳嗽无力,呼吸道分泌物增多,滞留,易出

现肺不张和肺部感染。

对多发肋骨骨折,传统的处理原则是镇痛,清理呼吸道分泌物,固定胸廓和防治并发症等处理,但住院时间长,肺炎发生率高。对多根多处肋骨骨折伴反常呼吸运动的患者是否应积极行手术固定肋骨目前尚存争议^[1]。自1989年推出无创性鼻(面)罩双水平正压通气呼吸机(BiPAP呼吸机)以来,无创通气在治疗COPD和OSAS方面已经得到广大的认可,在临床上也得到了广泛推广和延伸。无创机械通气治疗多发性肋骨骨折,可减少呼吸做功降低氧耗,增加肺容量,改善肺通气,扩大肺气体交换面积,使肺和胸廓适当膨胀,有利于骨折部位在最佳位置固定,同时可纠正反常呼吸。本院采取无