

过微课为学生更好地呈现鼻出血的不同治疗方式,并且对鼻出血的治疗过程进行动态演示,可以实现知识点的细化,微课视频内还可以加入大量的临床图片,将疾病临床表现更好的凸显出来,让学生能够建立更直观的印象,结合图片案例深入理解鼻部解剖及鼻出血等疾病理解,引导学生由传统的被动学习变为主动的学习,学习效果也将随之提升<sup>[15]</sup>。

本次研究选择耳鼻喉科进行见习的临床医学进行对比,研究结果显示,采取微课联合传统教学法进行临床见习教学的学生理论成绩和实践操作成绩均明显更高,同时学生医学知识理解力、临床思维能力培养、分析解决问题能力、学习氛围、提升人文关怀意识等评分也明显更高,表明微课联合传统教学法能够有效提高学生的实习成绩,同时学生学习成果、学习满意度和情感认知也明显提高,该研究结果与高国贞等<sup>[16]</sup>在临床教学专题系列微课的建设及在实习护士教学中的应用中相关研究结果相似度高。同时,通过本研究也发现,微课联合传统教学法也能促进教师综合能力不断提高。微课教学要求教师在课前将教学大纲要求的内容制作成微课视频。在这个过程中,教师必须对所教课件进行深入的学习和研究,并组织自己的语言将复杂的知识内容用微课的

形式直观清晰地展现出来。微课教学也给老师一个重塑自我、发现自我的平台,教师可以自己设计教学模式和教学方法,根据自己的理解确定本视频的难、重点的处理方法,这也将促进教师不断创新和优化教学内容,促进教师在教学实践中不断提高其教学能力,有利于教师驾驭课堂的能力<sup>[17-18]</sup>。另外,学生在学习微课视频时不受时间和地点限制,学生可根据自己的实际情况自由安排学习时间和地点,并且对不理解的内容也反复观看,在学习过程中培养独立思考、发现问题、解决问题的能力。此外可以通过查阅文献、老师答疑以及讨论等形式,深化了对耳鼻喉科解剖症状学等知识的认识理解,提高了其对解剖学知识的掌握,从解剖学的角度来认识耳鼻喉常见症状的发生发展原因,另外也加深同学、师生之间的沟通协助<sup>[19]</sup>。

综上所述,在耳鼻喉科学临床见习教学中应用微课联合传统教学法能够培养学生学习兴趣,学生主动性更高,从而有效提升学习效率。该教学方法也弥补了传统教学的不足,促进了教师综合素质不断提高,促进“教”与“学”共同提高,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学第9版[J].2008,9(9):286-289.
- [2]刘国萍,曹奇,廖会英.微课联合CBL教学模式在脊柱外科临床见习教学中的应用[J].科教导刊(上旬刊),2020(28):156-158
- [3]王宝庆,佟艳玲,王欣,杨俊杰.微助教平台在神经外科理论教学中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(6):746-747.
- [4]罗林枝,李琦等.北京协和医院进修医师院前培训在线学习模式探索与学习效果评估[J].基础医学与临床,2017(37):432-434.
- [5]代广辉,王敏.基于微信平台的PBL模式下学生思维能力培养[J].淮南职业技术学院学报,2020,20(1):78-81.
- [6]谢灵芝,曾素娟,谢远雯,等.浅谈微课在儿童口腔医学教学中的应用[J].继续医学教育,2016,30(2):72-73.
- [7]崔佳佳,孙国珍,陈玉萍.PBL结合微课教学法在高职护士临床实习教学中的应用[J].卫生职业教育,2020,38(11):103-104.
- [8]黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学第2版[J].2008,23(3):333-337.
- [9]徐玉萍,骆芹芹,刘广芝.住院医师网络教育学院及课程建设的研究[J].教育信息化论坛[J],2018,21(9):9-11.
- [10]李淑民,韦榕飒,廖金莲,等.BOPPPS教学模式联合微课在放疗科临床护理教学中的应用效果[J].中国临床护理,2020,12(1):47-49,52.
- [11]赵雪芹,裘洁琼,叶婷.问题导向联合案例教学法应用于《生物制品检验检疫》课堂教学改革[J].教育现代化,2019,6(20):53-54.
- [12]边琪,宋彬,李璐,等.微课联合翻转课堂在规范化培训住院医师肾内科轮转中的应用初探[J].中国高等医学教育,2018(1):5-6.
- [13]杨文晴,李晓杰,周谊霞,等.案例式立体教学联合微课在护理临床技能实训课中的效果观察[J].护理学报,2019,26(1):16-20.
- [14]董丹,公屏,王贻兵.微课教学法在临床护理教学中应用效果的Meta分析[J].中国继续医学教育,2019,11(36):21-24.
- [15]欧晓琳,李巧萍,黎小霞,等.Sandwich模式下微课联合情景法在护理教学中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(31):24-27.
- [16]高国贞,彭雅琴.临床教学专题系列微课的建设及在实习护士教学中的应用[J].护理学报,2019,26(21):10-13.
- [17]王樱华,孟拥军,金志凤,等.微课在助理全科医师规范化培训药学教育中的应用研究[J].中国全科医学,2016,19(S1):287-289.
- [18]雷萌,樊瑶,胡永.公共数据库课程多元化教学方法研究[J].科技资讯,2020,18(23):111-113.
- [19]付静,赵佳琦.基于“微课”的翻转课堂在超声住院医师规范化培训中的初步应用[J].临床超声医学杂志,2017,19(10):704-706.

## 中药治疗过敏性疾病的药理作用研究

高变红 赵惠霞 黄海彦

(宁夏石嘴山市第一人民医院 753200)

**【摘要】** 中医药在抗过敏方面具有确切的临床效果,但其药效物质基础和作用机理尚未阐明。本文着重介绍了近年来中药复方、单味中药提取物及其在治疗变应性疾病中的作用。目标是使中药的多成分、多靶点和多途径的特性得以充分体现,从而加深对中药的认识和了解。

**【关键词】** 中药; 过敏性疾病; 药理作用

Study on the pharmacological effects of traditional Chinese medicine in treating allergic diseases

Gao bianhong, Zhao Huixia, Huang Haiyan

Ningxia First People's Hospital of Shizuishan City 753200

[Abstract] TCM has definite clinical effect in anti-allergy, but the basis and mechanism of action have not been clarified. This paper highlights the effects of compound and single extracts in the treatment of allergic diseases in recent years. The goal is to fully reflect the characteristics of multiple components, targets and channels, so as to deepen the understanding and understanding of TCM.

[Key words] traditional Chinese medicine; allergic disease; pharmacological effect

过敏性疾病是一种异常或病理性的免疫反应,主要是由于受到花粉、粉尘、食物、药物和寄生虫等抗原性物质的刺激而导致的。主要包括过敏性鼻炎、湿疹、过敏性哮喘等。过敏原是一种常见的变态反应性疾病,其发病机制尚不明确。目前临床上常用的治疗方法是阻断或去除过敏原,药物抗过敏(应用糖皮质激素)等,但副作用大,停药后易复发,难以治愈。中医药在治疗过敏性疾病方面有着悠久的历史,具有独到的治法,取得了良好的疗效。

本项目以“多成分、多靶点、多通路”为切入点,通过对中药复方、单味药及有效成分群的系统研究,揭示中药的特点,深化对中药类过敏效应的理解,为中医药在过敏性疾病防治中的应用奠定基础。

### 一、介绍

过敏性疾病是一种以多种不同种类的病理免疫反应(也就是过敏反应)为主的一种疾病,它的临床症状多种多样,是指机体在两次或两次以上的接触过敏源或在某种特殊的诱因下所引起的。近几年来,我国的过敏人群一直在增加,这是由于人们的生活节奏和习惯的变化,工业化生产和发展的速度越来越快,环境污染的加剧等因素所致。

从中医古籍中的有关记载和现代医学的有关理论来看,中医药在治疗过敏性疾病上已经有很长的历史了,并且通过

对现代病理分型中的 I 型过敏反应进行了更多的使用,其效果也更安全、更可靠,主要用于呼吸道过敏性疾病或皮肤过敏性疾病的治疗。因此,对其进行了大量的现代药理研究。与之不同的是,全身性变态反应性休克来得很突然,发病严重,有时会威胁到生命。如果有必要的话,中医是不会在临床上使用的。过敏性胃肠炎多见于婴儿和儿童。而且,食品过敏也是一种常见的致敏性疾病,其发病率随年龄增加呈下降趋势,目前国内外有关过敏性胃肠炎的研究较少。

目前,中药的抗炎作用研究主要是通过动物模型进行的。在这种测试中,最常见的是豚鼠。目前针对呼吸系统及皮肤敏感的动物模型,病理改变各不相同,而针对这两类疾病的共性,目前多采用两种模式:被动性皮肤敏感、肥大细胞脱颗粒模型。中药复方的作用机理研究多集中于 IgE 生成、细胞脱颗粒、细胞炎性反应等环节。这是一种多通道的抗致敏作用。中药复方对机体的影响。结果表明,不同的复方、单味药、不同的提取部位或部位均表现出不同程度的抗过敏效应。

#### 1. 根据方剂的功用进行分类

医学的知识并不像吃药那样,而是最原始的处理方法,就是把草药洗干净,打碎,研磨,就像我们现在说的“清洗”和“剁”。中药复方是我国传统医学治疗的重要手段,是体现中医药理论特色的重要手段。近年来,国内外对白芍抗炎作用的研究取得了丰硕的成果。此类研究的共性特征是:以

不同类型的过敏性动物为模型, 对其进行体内、体外两个层面的研究, 探讨其可能的抗过敏机理。变应性疾病以发病急、扩散快为主要特点, 与中医“善行易变”的病机特点相吻合, 因此, 祛风是中药防治变应性疾病的重要方法之一。此外, 基于“治风必治血, 血风自止”的思想, 将祛风药和养血活血药组合成不同的方剂用于临床, 取得了良好的效果, 而相关的实验研究也逐步增加, 其中以杨西群为代表的中药复方祛风止痒口服液有显著的抗过敏效果。

## 2. 中药组合物

鼻康胶囊的免疫抑制的作用: 选用炭颗粒物分离法, 观察小白鼠单核巨噬细胞的吞噬细胞; 以鸡血细胞为抗原, 检测小白鼠血液里溶血素抗体的形成状况; 以 DNCB 为致敏物成分, 观察小白鼠过敏性反应; 在开展细胞培养实验, 检测粒细胞转换率、BK 生命力。结果显示: 鼻康胶囊能够让大白鼠脾脏、脾大指数值上升, 对小鼠血细胞单核巨噬细胞的吞噬能力会有明显的强化作用, 同时可提升小鼠血清里的溶血素抗体水平; 再对 DNCB 诱导的小鼠实验中, DTH 表现会有明显的抑制效果, 并可以增加粒细胞的融合能力, 同时可提升 NK 生物活性。结果: 鼻康护脐对急性慢性鼻炎及变应性鼻炎的治疗效果很有可能与其说增强机体的特异性免疫及人体免疫系统作用, 抑止细胞免疫功能有关系。

《伤寒论》中记载的麻连翘赤小豆汤(麻连翘赤小豆汤), 在前期研究中, 通过对豚鼠组织胺致痒性实验、葡聚糖诱导的小鼠全身性痒痒实验, 发现此方及加减方(前药加荆芥、防风 15 g、地肤子 30 g)能明显减轻两种动物的痒感。茵陈五苓散出自《金匱要略》, 经多位学者研究证实: 此方能有效地抑制组胺诱导的皮肤血管通透性, 同时能抑制天花粉诱导的大鼠 PCA, 而不能对抗过敏性休克。

《外科正宗》中的“消风散”及其配方, 发现其对豚鼠皮肤搔痒、豚鼠接触性荨麻疹和小鼠的 PCA 具有明显的抗过敏活性。“祛风止痒冲剂”是一种以荆芥、抗风、蝉蜕、牛蒡子等十余种中草药材为主要成分的复方制剂。本课题相关研究得知, 该药对右旋糖及组织胺所引起的豚鼠皮肤病痛; 对豚鼠耳朵皮下注射肉桂酸、二甲亚砷引发的非免疫力接触性荨麻疹; 对大白鼠 PCA、软骨组织细胞、组胺、5-HT、二甲苯引起的小白鼠耳肿胀具有显著的抑制效果。

治喘合剂 I: 由丹参 24g、炙麻黄 10g、川贝粉 10g、苦荞麦 15g 构成; 医治喘合剂 I 方: 丹参 24g, 炙麻黄 10g, 川贝粉 10g, 白芥子 10g。本课题组研究表明, 中药组方 I、II 对豚鼠身体内药源性哮喘病有显著的保护作用, 对 PCA 大白鼠会有明显的抑制效果, 对大白鼠腹部组织细胞的脱颗粒以及对 SRS-A 诱导的豚鼠回肠回缩会有明显的抑制作用。所使用的消风散主要是由荆芥、抗风、莲翘、牛蒡子、当归黄芪、生地黄、芍药、川芎、苦参、蝉蜕、黄柏等成分

组成, 具有显著的抗组织胺诱导的搔痒、肉桂酸诱导的荨麻疹、大鼠体内的 PCA 和 5-HT 诱导的血管通透性的升高。

## 二、中药治疗过敏性疾病的药理作用

1. 与致敏性媒介作斗争。研究证实, 挥发油可以通过诱发小白鼠皮肤组织过敏、大白鼠脑骨软骨组织细胞去颗粒、家兔回肠实验等方法, 对致敏豚鼠的肺灌流、抗致敏和抗组织胺和 S-A 诱导的哮喘模型进行研究。前期研究还发现, 南天竹含有 5-HT 抑制剂, 其有效成分为南天竹啡碱,  $3 \times 10^{-6}$  M 时能显著抑制 5-HT, 且多种中药均有抗组织胺作用, 如葛根、苦参、艾叶油、辛美、汉防己等都有抗组织胺功效, 金龙胆草、华山参、白杜鹃、山苍子油等都有抗 5-HT 功效, 灵芝、山苍子油、艾叶油、甘菊、汉防己等都有抗 S-A 功效, 并且能与胆碱影响的淫羊藿素、少年红皂甙、生甘草糖甙、汉防己甲素等抗胆碱功效。

2. 中和过敏原。它具有一定的抗过敏活性, 能通过非特异性的激发, 中和抗原, 降低过敏原与目标细胞表面 IgE 的接触。茵陈五苓散是一种具有良好的抗过敏活性的中药复方, 具有良好的抗过敏性休克效果。麻黄、杏仁、地龙、百部、防风等 5 味中药对过敏性咳嗽豚鼠的气道反应进行了初步探究, 数据显示这些能抑制气管毛细管泄露, 缓解气管炎症反应。

3. 多链传导阻滞, 抑制效应。传统中药方剂是通过多个通道和多个环节来发挥出抗变态反应性的功效。美国霍普金斯大学变态反应性研究所的研究发现, 过敏症状康对各种医学免疫学指标均会有明显的抑制效果, 主要包括特异性的血细胞抗原体合出、抗原刺激后巨噬细胞脱颗粒、血液组胺含量和毛细血管脆性变化等, 涵盖了疾病发生的各个关键环节。还进一步得出, 该冲剂具有显著的抗菌活性, 不但能显著降低大鼠的皮肤敏感性, 还能显著降低实验鼠的毛细管渗透性。抗组织胺、抑止毛细血管脆性和抑制巨噬细胞的脱颗粒功效为之作用机理。

葛根汤可显著抑制异种性皮肤致敏(PCA)和实验鼠同种异体 PCA, 抑止实验鼠腹部巨噬细胞和软骨巨噬细胞去颗粒, 拮抗作用组胺对豚鼠回肠的收缩功效, 并能抑制豚鼠离体回肠的收缩, 同时可阻隔它与 IgE 的融合。祛风清肺口服液主要成分是麻黄、生甘草、桃仁、桔梗、蝉蜕、大枣等。中药复方祛风清肺口服液具有明显的抗过敏作用, 其主要作用机制为: 1) 抗血清对大鼠皮肤 PCA 的作用; 2) 对大鼠腹腔肥大细胞分泌组织胺的作用; 3) 抗血清对肥大细胞(MC)分泌组织胺的作用; 4) 发现: 抗血清对肥大细胞有保护作用; 抑制 PCA 诱导的炎症渗出; 发挥抗 I 型过敏的作用。对豚鼠急性湿疹模型, 有止痒作用, 减少局部皮肤红肿, 从

而治愈湿疹。由此得出,健脾养血祛风方能明显抑制豚鼠脾虚证慢性湿疹模型的局部炎性反应,并能改善病灶的组织和超微结构。

抗敏灵口服液对大鼠足跖肿胀有较好的抑制作用,对豚鼠气管痉挛和严重过敏反应有良好的抑制效果,其核心药力成分有:复方制剂里的香附、黄芩、艾叶都有抗组织胺功效,而黄芩、细辛、生甘草能抑制组胺等慢生成物释放,黄芪提升胞内 cAMP,当归、红枣减少毛细血管渗透性,使支气管平滑肌松弛。

讨论鼻敏宁对小鼠肌肤的被动过敏反应,以及对过敏性鼻炎大鼠的影响,初步探讨了其抗过敏反映的模式:中合封闭式 IgE 抗原,并抑制了抗原-抗体的反映;调整环磷酸腺苷 (cAMP) 水准,使肥厚细胞质平稳。其它中药方剂也有不同程度的抗致敏作用。小青龙汤具有显著的抗炎、抗组织胺作用,能显著降低 IgE、组织胺含量,对机体的免疫功能有一定的影响。麻黄细辛附子汤能抑制组胺释放,具有很强的消炎和抗菌活性。而麻杏石甘汤能降低肠胃巨噬细胞的脱颗粒和致敏性,其体制很有可能和其对巨噬细胞有效保护有关系。

### 三、展望

目前,中医药的抗过敏药理学研究,多集中在不同的环节。如如 IgE 介导的体细胞脱颗粒,中成药能够抑制 IgE 的形成,还可以防止 IgE 抗原和致敏原的融合,从而改善 IgE 的构形。组织细胞 (MC) 脱颗粒 (MC) 是过敏症状出现的关键步骤,其自身分泌组织胺等致敏性物质引发各种各样过敏症状的主要原因,中成药可以有效地抑止组织细胞的脱颗

粒、抑制组织胺、降低炎症介质的功效。根据对复方、单味中药提取液以及化学成分分析对过敏症的作用机制的解读,能够得知中药防过敏效用是多组分、多靶点、多通路的特点。

总体而言,目前中医药对变应性疾病的药理研究,主要是以致敏性物质为基础的。在研究方法上,自然药理学的思想依然占据着主导地位。以期发现具有显著抗过敏作用的药效物质基础。本项目的成果是对中药组方、中药制剂以及化学成分的评定,并从某种程度上阐述了其可能性的作用机制。

但是,也不能否认它也有一些缺陷,这主要表现在:第一,目前对中药抗过敏的药理作用的研究多集中在疗效评价上,而对其作用机理缺乏深入的研究,尤其是对有效成分的作用靶标和具体作用机理认识不够深入。其次,未对中药复方及其单味药进行系统的化学研究,未能充分把握其中的多种活性成分,从而无法对其药效作用机理进行有效的研究。最后,目前对中药复方的研究思路比较传统和保守,需要不断地进行创新,而中药复方是中医治疗疾病的一个重要手段,它能最大程度地体现中医理论的特点。所以,对它而言,需要在中医理论上有所创新,以全新研究方案,对中药组方在临床变应性疾病层面的相关研究,充分发挥中医药在治疗变应性疾病方面的优势。

总的来说,我们发现中医药在抗变态反应中的作用日益深化,其内涵从细胞因子、炎症介质释放、细胞凋亡及调节基因表达等多个层面展开。本项目拟采用现代分子生物学技术,从整体调控和宏观调控两个方面,开展多角度和多层次的研究,实现中药整体调控与宏观调控的交叉互补,为变应性疾病的防治提供新的思路和方法。

### 参考文献:

- [1]叶倩.中药治疗过敏性疾病的药理作用研究进展[J].家庭医药.2020(08)
- [2]曾朝晖.浅谈中成药在抗过敏反应中的药理作用[J].中国药物经济学,2019(03)
- [3]张之洞.灵芝药理作用的研究进展及临床应用[J].国际医药卫生导报,2021(07)
- [4]潘学爽;潘杰;杨镕镁;张晓娟;张丽;陈佳家;陈红波.白及胶药理作用及其提取工艺研究进展[J].中南农业科技.2022(02)
- [5]罗婷;罗丹;甘露.黄精多糖的现代药理作用研究进展[J].临床合理用药,2023(02)
- [6]葛婷婷;闵清;白育庭.白及的药理作用与临床应用研究进展[J].湖北科技学院学报(医学版).2022(06)
- [7]杨泽玲;张樱山;张国霞.悬钩子属植物药理作用研究进展[J].甘肃科技,2023(02)
- [8]王斐然;张会敏;林永强;张秋红.防己诺林碱药理作用研究进展[J].食品与药品,2022(05)
- [9]张东霞.黄芪中黄酮类化合物药理作用研究进展[J].内蒙古中医药,2021(02)
- [10]李东辉;王临艳;吴红伟;张淑娟;张育贵;李越峰.大黄素药理作用研究新进展[J].中华中医药学刊,2021(09)
- [11]袁为远;魏盼;包凯帆;姚露;王霄彤;王思齐;郑劫;洪敏;江国荣.麻黄-甘草药对抑制过敏性哮喘的效应及机制初探[J].南京中医药大学学报,2020(11)

# 杨氏痔疮验方对痔疮术后患者康复疗效评价

刘鹏程 杨华 张俊峰 郭娜

(乌兰察布市中医蒙医医院 内蒙古乌兰察布 012000)

**【摘要】**目的 评价痔疮术后患者使用杨氏痔疮验方外洗的康复疗效。方法 选取自2022年1月~2023年8月于乌兰察布市中医蒙医医院门诊就诊的痔疮术后患者,共80例。双盲试验分组方法分成试验组和对照组各40例。试验组采用杨氏痔疮验方熏蒸坐浴,对照组采用西医常规治疗方法。对比两组治疗效果及治疗后疼痛程度、肛门水肿程度、创面渗血程度、肛门坠胀程度等评分。结果 痔疮术后通过14天的治疗发现,试验组显效率显著高于对照组。通过对治疗后7日数据分析表明试验组和对照组无显著性差异。而治疗后14天数据表显示,试验组显效率67.5%,对照组显效率42.5%, $\chi^2$ 值=5.051,  $P=0.025$ ,  $P<0.05$ , 14日后试验组显效率显著高于对照组。进一步对比两组患者伴随症状情况,可得出对治疗前及治疗7天评分比较,  $P>0.05$ , 无显著性差异;对治疗14天后上述两组评分比较,  $P<0.05$ , 试验组在伴随症状方面评分均低于对照组。结论 杨氏痔疮验方外用熏洗对痔疮术后康复期患者出现的疼痛、出血、坠胀感、水肿等并发症有较好效果,值得临床推广运用。

**【关键词】**痔疮验方; 痔疮术后; 康复疗效

中图分类号: R24

Evaluation of the efficacy of Yang's hemorrhoids in patients after hemorrhoids

Liu Pengcheng Yang Hua, Zhang Junfeng Guo Na

Wulanchabu City Hospital of Traditional Chinese Medicine and Mongolia, Inner Mongolia Wulanchabu 012000

**[Abstract]** Objective To evaluate the rehabilitation effect of Yang's hemorrhoids after hemorrhoids. Methods A total of 80 postoperative hemorrhoids patients were selected in the outpatient department from January 2022 to August 2023. The grouping method was divided into 40 cases in the test group and the control group. The test group used Yang's hemorrhoids fumigation sitting bath, and the control group used conventional treatment in the control group. The treatment effect of the two groups and the degree of pain, anal edema, the degree of wound infiltration and the degree of anal swelling of the two groups were compared. Results After 14 days of treatment, the obvious efficiency was significantly higher than the control group. The analysis of the data 7 days after treatment showed no significant difference between the test and control groups. However, the data table of 14 days after treatment showed that the apparent efficiency of the test group was 67.5% and that of the control group was 42.5%,  $\chi^2$  value = 5.051,  $P=0.025$ ,  $P<0.05$ , and the test group was significantly higher than that of the control group. Comparing the accompanying symptoms in the two groups,  $P>0.05$  before treatment,  $P>0.05$ ,  $P<0.05$ , the test group was lower than the control group. Conclusion Yang's hemorrhoids test has a good effect on the pain, bleeding, swelling, edema and other diseases in the recovery period of hemorrhoids, which is worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** hemorrhoids prescription; after hemorrhoids surgery; rehabilitation effect

## 引言

痔疮,或者称痔,是目前常见的肛门疾病。根据病变部位的不同可分为内痔、外痔还有混合痔<sup>[1]</sup>,约占所有肛肠疾病的85%以上。近些年,随着手术方式和操作技术的进展,痔疮手术治疗朝着疗效好、疼痛少、愈合快的方向发展。但手术本身就具有创伤性,在将痔疮病灶区域去除的同时,也会造成局部结构破坏、损伤,这就会导致手术后肛门出现疼痛、创口出现水肿、渗血、以及坠胀感觉等症状。中医学理论认为,手术操作属于金刃创伤,可导致正气亏虚,气血运行受阻,湿热邪毒滞留,不通则痛,导致术后创口疼痛且缠绵难愈。故治疗时需以活血散结、解毒除热、祛湿消肿为原则。中药熏洗是常用的中医外治法,可使药物直达病灶,并且熏蒸的温热效应可促进药物有效成分吸收,进而促进气血

运行,达到解毒、消肿、止痛的目的。内蒙古乌兰察布市中医蒙医医院杨华主任医师总结其父辈传承下来的痔疮经验用药,推出杨氏痔疮外洗验方,为治疗痔疮术后并发症提供新的治疗方法。本研究观察痔疮术后患者使用杨氏痔疮验方康复疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取自2022年1月~2023年8月于乌兰察布市中医蒙医医院门诊就诊的痔疮术后患者,共80例,按照双盲试验分组方法,分为试验组和对照组。试验组由男性26例,女性14例组成,年龄分布为25~49岁,平均为(36.75±6.81)岁;对照组由男性22例,女性18例组成,年龄分布为23~51

岁,平均为(37.15±6.30)岁;所入选组患者一般资料方面差异比较,无统计学意义(P>0.05),具有可比性。本项试验研究经本院医学伦理委员会审核批准。

## 1.2 诊断标准

### 1.2.1 西医诊断标准

(1)参考中西医结合学会大肠肛门病委员会制定的《中国痔病诊疗指南(2020)》<sup>[1]</sup>进行诊断;(2)按次序先视诊,再直肠指诊和肛门镜检查,最后结合手术情况诊断。

### 1.2.2 中医诊断标准

(1)参考中华中医药学会编写的《中医肛肠科常见病诊疗指南》<sup>[2]</sup>;(2)临床辅助检查同前。

## 1.3 纳入标准

(1)相关检查后符合中医以及西医对于痔的诊断标准;(2)年龄分布区间为18~60岁,性别不限;(3)痔疮已经手术切除,切口数为2~4个;(4)患者平素身体健康,无高血压、心脏病等内科疾病;(5)所选患者均自愿参加研究,对试验内容已知晓,并签署同意书;(6)所选择患者能积极配合治疗并愿意积极反馈病情,且接受定期随访。

## 1.4 排除标准

(1)与试验要求不符者;(2)患有心脏病、肝肾功能有损伤者;(3)除痔疮外还伴有其他肛肠疾病患者;(4)处于妊娠期或哺乳期患者。

## 2 治疗方法

### 2.1 试验组

采用杨氏痔疮方熏洗治疗。于术后开始使用杨氏痔疮方坐浴熏洗。方药组成:青蒿20g,茵陈20g,桂枝15g,赤芍15g,大黄12g,红花6g,当归10g,川芎15g,桔矾10g,芒硝10g,地榆12g,槐花12g。将上述药材用水浸泡30min,后煎煮20~30min,再滤取药汁约1000ml,将煎煮好药物倒痔疮熏洗坐浴盆中,调整水温,将水温控制在38°C~45°C之间并指导患者先药物熏蒸,等适应药物后再进行坐浴,每次熏洗5min、坐浴20min,坐浴结束后及时擦干。每日1剂,同法每天熏洗坐浴2次。7日为一疗程,连续熏洗坐浴14天。

### 2.2 对照组

采用西医常规治疗方法,选用(仁和)高锰酸钾溶液(厂家:江西三力健康科技有限公司 卫消证号:赣卫消证字(2017)第D001号 规格1:5000)。选取专用坐浴盆,将高锰酸钾溶液倒入其中,调整水温,将煎煮好药物倒痔疮熏洗坐浴盆中,调整水温,将水温控制在38°C~45°C之间并指导患者先药物熏蒸,等适应药物后再进行坐浴,每次熏洗5min、坐浴20min,坐浴结束后擦干,注意保温。每日熏洗坐浴2次,7日为1疗程,连续熏洗坐浴14天。

## 3 观察指标

分别记录试验组和对照组治疗前、治疗7日后、治疗14日后的疼痛、肛门水肿、创面渗血、肛门坠胀程度并填写评分表,以及治疗效果。

### 3.1 疼痛程度评分标准

疼痛参照视觉模拟评分法(VAS)<sup>[4]</sup>评估,向患者展示一条长10cm的横线,横线左端为0分,右端为10分,0分为无疼痛症状,10分为剧痛症状,0~10中间数字表示不同程度疼痛,分值越低,疼痛程度越低。

其中:(1)正常0分:无疼痛,指休息或者排便时无疼痛感;(2)轻度疼痛1分:疼痛评分尺≤3分,指休息或者排便时稍微疼痛,多为隐痛,可忍受;(3)中度疼痛2分:疼痛评分尺为4~7分,指的是休息或者排便过程中出现疼痛,对睡眠产生影响,通常服用止痛药能够缓解;(4)重度疼痛3分:疼痛评分尺≥7分,指的是肛门出现持续性疼痛而且必须采取措施,对睡眠存在严重影响,需要效果较强的止痛药。

### 3.2 肛门水肿评分标准<sup>[5]</sup>

(1)正常0分:基本无水肿;(2)轻度1分:手术切口周边有部分水肿,不足肛周面积25%,轻度水肿;(3)中度2分:切口周边皮肤发生隆起,占肛周面积25%~50%,中度水肿;(4)重度3分:切口周边皮肤发生隆起,占肛周面积50%以上,重度水肿。

### 3.3 创面渗血评分标准

(1)正常0分:手术切口无出血;(2)轻度1分:手术切口有少量出血;(3)中度2分:手术切口有明显出血;(4)重度3分:手术切口存在大量出血,或见喷射状出血<sup>[6]</sup>。

### 3.4 肛门坠胀程度评分标准

(1)肛门几乎无坠胀感觉,评分0分(正常);(2)肛门可感到坠胀,对工作、休息无明显影响,评分1分(轻度);(3)肛门有明显坠胀感,稍休息后可缓解,评分2分(中度);(4)肛门可感到明显坠胀,可忍受,评分3分(重度);(5)肛门坠胀无法忍受,难以正常生活,评分4分(超重度)<sup>[6]</sup>。

表1 总体治疗效果比较

	试验组	对照组	统计值	P值
治疗后7天			0.251a	0.617
有效以上	12 (30.0%)	10 (25.0%)		
无效	28 (70.0%)	30 (75.0%)		
治疗后14天			5.051a	0.025
显效以上	27 (67.5%)	17 (42.5%)		
显效以下	13 (32.5%)	23 (57.5%)		

注:"a"采用四格表卡方检验。

### 3.5 疗效评价标准

根据中医药管理局发布的《中医病症诊断治疗效果标准》,经行疗效评价:(1)通过治疗,手术导致的各种并发症消失,创面完全愈合为临床治愈,90%≤证候积分率≤100%;(2)治疗后术后肛门症状明显消除,如水肿明显减退,

疼痛、坠胀、渗血不明显,可为显效,70%≤证候积分率<90%;(3)治疗后肛门症状有缓解,仍有较强的不适感,如水肿稍微减退,疼痛、坠胀稍缓解,少量渗血为有效,50%≤证候积分率<70%;(4)治疗后肛门症状如水肿、疼痛、渗血、渗液、坠胀均无明显变化为无效,证候积分率<50%。

证候积分率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分 × 100%

## 4 统计学方法

采用 SPSS22.0 进行统计描述和统计分析。计量资料服从正态分布,统计描述采用均数 ± 标准差表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;不服从正态分布采用中位数(四分位间距)表示,组间比较采用两独立样本秩和检验,组内比较采用配对秩和检验。计数资料统计描述采用百分比表示,组间比较采用卡方检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 5 治疗结果

治疗后 7 天,两组有效率比较,  $\chi^2$  值=0.251, P=0.617, P > 0.05, 表明两组治疗后 7 天有效率无显著性差异。

治疗后 14 天,两组显效率比较,  $\chi^2$  值=5.051, P=0.025, P < 0.05, 表明两组治疗后 14 天试验组在显效率方面要高于对照组。见表 1。

治疗前两组疼痛程度、肛门水肿程度、创面渗血程度、肛门坠胀程度比较, P > 0.05, 表明治疗前两组无显著性差异。

治疗后 7 天两组数据比较, P > 0.05, 表明治疗后 7 天两组无显著性差异。

治疗后 14 天两组数据比较, P < 0.05, 治疗后试验组疼痛、肛门肿胀程度、创面渗血、肛门坠胀程度评分均低于对照组。

## 6 讨论

### 参考文献:

- [1]林兴明.痔疮的形成、治疗及预防[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(14): 2634.
  - [2]张英.中国痔病诊疗指南(2020)[J].结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
  - [3]李丽.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社, 2012.
  - [4]宗行万之助.疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].实用疼痛学杂志, 1994(4): 153-153.
  - [5]苏少华,王真权.羟苯磺酸钙联合中药坐浴治疗痔术后水肿的临床观察[J].中医临床研究, 2021, 13(12): 139-141.
  - [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002.
  - [7]张飞春.古今痔概念溯源及辨析[J].中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 15-17.
- 项目名称: 杨氏痔疮验方对痔疮术后患者康复疗效评价, 项目编号: 2021JC320

## 6.1 历史沿革及中医机理

关于痔的记载历史悠久,最早可见《素问·生气通天论》言:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”,指出了痔的病因病机为饮食不节、筋脉血肉瘀滞松弛和肠澼<sup>[7]</sup>。中医理论认为,痔疮的产生多与湿热、瘀血等病理因素有关,若患者脏器功能虚弱,或感受外感六淫之邪、或饮食不节、或长期便秘、或久行久坐、或频繁妊娠、或久咳等,均可使自身脏腑功能产生紊乱,再加湿热燥毒邪侵蚀肠道,病程日久化瘀,瘀血蓄积使得脉络破损,气随血失,故无力托承筋脉,发而为痔。

## 6.2 杨氏痔疮验方功效及药理分析

本方以杨华主任医师及其父辈多年临床经验为基础,结合痔疮术后人体的气血运行不畅,脉络循行受阻、血瘀气滞的特点,治疗以活血散结、清热解暑、祛湿消肿为原则。杨氏痔疮验方中以青蒿、茵陈共为君药。青蒿有清透虚热、凉血除蒸、解暑、截疟的功效。青蒿治疗痔疮始载于战国时期《五十二病方》:“青蒿者,荆名曰菝,主疗痔疮”。茵陈具有清利湿热、利胆退黄之功效,两药合用可以更好发挥解毒、清热、燥湿的效果。桂枝有温经通脉功效,通过对桂枝的药理作用的研究,发现桂枝醇可以起到使金黄色葡萄球菌、大肠杆菌繁殖受到抑制作用,故有良好的镇痛、抗炎效果;赤芍具有清热凉血、散瘀止痛效果,用于热入营血、温毒发斑及脓肿疮疡等。上述两药联合运用,可增强止痛的疗效;大黄可凉血止血;红花可活血通经;当归补血活血;川芎活血行气,祛风止痛;枯矾燥湿、止血;芒硝清火消肿;槐花凉血止血,以上药物组方合用,可疏通经络、解毒祛瘀、清热除湿,活血止血进而达到消肿止痛、促进创面愈合之效。

## 6.3 试验结果分析

本试验结果显示,痔疮术后通过 14 天的治疗发现,试验组显效率显著高于对照组。通过对治疗后 7 日数据分析表明试验组和对照组无显著性差异。进一步对比两组患者伴随症状情况,可得出对治疗前及治疗 7 天评分比较, P > 0.05, 无显著性差异;对治疗 14 天后上述两组评分比较, P < 0.05, 试验组在伴随症状方面评分均低于对照组。

综上所述,杨氏痔疮验方外用熏洗对痔疮术后康复期患者出现的疼痛、出血、坠胀感、水肿等并发症有较好效果,值得临床推广运用。

# 中药临床药学服务模式在患者用药安全管理中的应用

朱汉武

(韶关市曲江区人民医院 512100)

**【摘要】**目的：探讨中药临床药学服务模式在患者用药安全性、依从性的临床价值。方法：选取2021年5月至2022年12月就诊于韶关市曲江区人民医院门诊接受中药治疗患者120例为研究对象。将120例患者按照随机数字表法分为对照组、试验组，各60例。对照组采取常规药学服务模式，试验组采取中药临床药学服务模式。比较两组应用效果。结果试验组不良反应发生率及药品调配差错事件发生率低于对照组，护理满意度均高于对照组， $P < 0.05$ 。结论中药临床药学服务模式可以有效提升患者用药安全性，提升患者对于中药服务及药房工作人员的满意度，应积极推广应用。

**【关键词】** 中药临床药学服务模式；用药安全性；依从性；安全性

Application of TCM clinical pharmacy service model in patient medication safety management

Zhu Hanwu

Shaoguan Qujiang District People's Hospital 512100

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical value of TCM clinical pharmaceutical service model in patient safety and compliance. Methods: 120 patients who received traditional Chinese medicine treatment in the outpatient department of Shaoguan Qujiang District People's Hospital from May 2021 to December 2022 were selected. The 120 patients were divided into control group and test group, with 60 patients each. The control group adopted the conventional pharmaceutical care mode, and the test group adopted the TCM clinical pharmaceutical care mode. Compare the two groups. Results The incidence of adverse reactions and the incidence of drug dispensing error were lower than the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion The clinical pharmaceutical service mode of TCM can effectively improve the safety of patients and the satisfaction of TCM service and pharmacy staff, and should be actively promoted and applied.

**[Key words]** TCM clinical pharmacy service mode; medication safety; compliance and safety

## 引言

随着中医药在临床应用中的重要地位逐渐得到认可，中药的使用范围和数量不断增加。然而，中药使用存在着潜在的风险和挑战，包括药物相互作用、药物质量控制、不良反应等问题，这直接关系到患者的用药安全和治疗效果。因此，如何有效管理中药的使用，提高患者用药的安全性成为亟待解决的问题<sup>[1]</sup>。中药临床药学服务是一种以患者为中心、以协作为基础的综合性临床药学服务模式。它强调在患者用药过程中提供全面的药学服务，包括合理用药指导、药物副作用的监测和处理、个体化用药调整等。中药临床药学服务模式的引入和应用可以有效改善中药在患者用药安全管理中的问题，提高患者用药的质量和安全性。本研究旨在探讨中药临床药学服务模式在患者用药安全管理中的应用，以了解其在实际临床中的效果和影响<sup>[2]</sup>。

中药临床药学服务是指在中医药临床实践中，药师通过与医生和患者的合作，提供全面、个性化的药学服务，以达到合理用药、用药安全、用药有效等目标。中药临床药学服务的主要目标包括：提供有效的中药用药指导和咨询，确保患者正确理解和按照医嘱使用中药、监测和预防中药的不良反应和药物相互作用，减少用药风险、进行个体化的中药用药调整，提高治疗效果和疗效评估及参与患者教育，提高患者对中药治疗的依从性和自我管理能力<sup>[3]</sup>。在进行中药临床

药学服务的时候，药师需要以患者为中心，将患者的需求和健康状况放在首位，进行个性化的药学服务。还要加强和医生、护士等多学科团队紧密合作，共同制定和执行患者用药方案，要不断更新知识和技能，提高自身的专业水平。要重视医患间的信息传递与互动，确保准确理解和实施药学服务。依据最新的临床指南和研究成果，进行药物选择和用药指导<sup>[4]</sup>。

中药用药具有其特有的特点和潜在风险，这对患者用药安全管理提出了一定的挑战。首先是复杂药物组分。中药常由多种草药组合而成，其中含有多种活性成分，相互之间的作用机制复杂，容易产生药物相互作用或不良反应。其次是质量控制难度：中药的生产过程涉及多个环节，如种植、采集、加工等，质量控制存在一定困难，可能存在药物质量不稳定的问题，对患者用药安全构成潜在风险。第三是患者之间的个体差异：患者在对药物的吸收、分布、代谢和排泄等方面存在差异，中药的个体化用药调整更为重要，否则可能导致治疗效果不佳或产生不良反应。利用中药临床药学服务模式的可以有效地解决患者用药安全管理中的挑战。中药临床药学服务模式注重根据患者的个体差异进行药物调整，合理定制用药方案，提高患者的用药安全性和治疗效果。通过中药临床药学服务模式，药师可以监测患者用药后的疗效和不良反应，并向患者提供相应的咨询和处理措施，减少用药风险。借助中药临床药学服务模式，药师可以向患者提供