

2.2 瑰及乳膏治疗Ⅱ期压疮的效果 见表 2。

表 2 瑰及乳膏治疗Ⅱ期压疮的效果(n)

部位	n	显效	有效	无效	有效率(%)
骶尾部	24	12	7	5	79.2
髌部	23	10	10	3	86.9
肩胛骨	9	5	3	1	88.9
四肢	8	6	2	0	100.0
外踝	6	4	1	1	83.3
足跟	5	3	1	1	80.0
其他	3	1	1	1	66.7
合计	78	41	25	12	84.6

3 讨 论

3.1 瑰及乳膏治疗压疮的机制 压疮是临床最常见的并发症之一,以老年患者、长期卧床、生活自理能力低下或丧失以及营养不良者比较容易发生,发病部位以骶尾部、坐骨结节、肩胛骨、足外踝及足跟等受压及摩擦部位较为常见。本病一旦形成,不仅增加患者痛苦,病情加重时还会因严重感染而危及患者生命。瑰及乳膏采用防治压疮效果确切的药用成分,科学合理,经过前期的动物试验表明本制剂具有显著的活血化痰和祛腐生肌的功效,能显著促进皮肤愈合。瑰及乳膏制剂的主药白芨辛苦微寒而涩,可收敛止血、消肿止痒、祛腐生新。该制剂的组方将主药白芨、当归的功效,结合其他组分,如霍霍巴油、碳酸二辛脂和二甲基硅油的润肤、护肤和促进皮肤吸收等综合功效,具有活血、生肌、促进疮面愈合的作用^[2-4]。

3.2 湿润的环境有利于肉芽组织生长及上皮的再生 湿性疗法是 20 世纪 60 年代兴起的一种伤口处理新疗法。有大量文献报道其特点是微创小、痛苦少、促进愈合、减少瘢痕^[5]。瑰及乳膏为本院已研制出的新型制剂,不仅能够促进皮肤微循环,增强局部皮肤组织的抵抗力,还能增加皮肤厚度,防止皮肤水分丢失,且在皮肤表面形成了一个油润而又湿润的环境,加强

皮肤抵抗摩擦力和剪切力,促进表皮细胞的更新,改善受压部位的局部氧供^[6]。研究显示瑰及乳膏能够保持疮面湿润,有利于疮面肉芽组织生长和上皮移行,因而加速疮面愈合^[7]。本组Ⅱ期压疮的患者在用药 4~6 d 后,疮面肉芽组织生长迅速并且周围上皮组织向疮面中心生长,约 84.6% 的疮面在用药后 12~20 d 局部愈合,疮面新生皮肤的颜色较周围正常皮肤浅;另外 15% 的疮面由于其部位特殊(骶尾部、髌部),即使每 2 小时给患者翻 1 次身,仍然有受压的危险性,且个别病例由于病情加重,导致局部受压时间超过 2 h,甚至 8~24 h,使疮面渗出增多、面积增大,治疗效果不明显。

综上所述,瑰及乳膏具有消炎、止痛、生肌、加速疮面愈合的效果,且操作简便、价格低廉,可作为一种治疗压疮的纯中药制剂在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈淑英. 新编护理学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1997:215.
- [2] 常明泉,陈芳,王刚,等. 瑰及乳膏的制备与质量控制[J]. 中国药师,2010,24(4):400-402.
- [3] 梅正平,王俊杰,王刚,等. 瑰及乳膏祛腐生肌作用机理的实验研究[J]. 国际中医中药杂志,2010,32(4):301-302.
- [4] 梅正平,王俊杰,王刚,等. 瑰及乳膏中白及不同提取部位活血化痰作用的实验研究[J]. 中国医药导刊,2010,12(7):1207-1208.
- [5] 刘雪琴,孙素芬,王涵. 泡沫敷料治疗对Ⅱ期压疮的临床效果观察[J]. 护士进修杂志,2011,26(15):1406.
- [6] 刘红,付小悦. 压疮危险因素评估及预防研究进展[J]. 中国护理管理,2007,7(2):50-51.
- [7] 王刚,常明泉,梁耀文,等. 正交试验法优选瑰及乳膏的制备工艺[J]. 中国药师,2010,13(8):1135-1137.

(收稿日期:2013-06-19 修回日期:2013-08-22)

• 临床研究 •

卡马西平联合黄连上清丸在三叉神经痛患者中的疗效观察*

张思玲,廖加友(重庆市第七人民医院社区卫生服务中心,重庆 400054)

【摘要】 目的 探讨中药黄连上清丸配合使用卡马西平对于治疗原发性三叉神经痛的效果。**方法** 将 2011 年 3 月至 2013 年 3 月就诊的 40 例原发性三叉神经痛患者随机分为实验组和对照组,各 20 例;其中对照组采用卡马西平进行治疗,实验组在对照组的治疗方案上联合使用黄连上清丸,两组均治疗 30 d,比较两组患者的治疗效果。**结果** 通过 30 d 的治疗,实验组和对照组的总有效率分别为 90.0% 和 70.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 黄连上清丸配合卡马西平的治疗能够有效缓解原发性三叉神经痛的临床症状,值得临床应用。

【关键词】 三叉神经痛; 卡马西平; 黄连上清丸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)01-0071-03

三叉神经痛是一种面部的三叉神经分布区疼痛,是神经性疼痛疾病中较为常见的一类^[1]。其特点是发作性的剧烈疼痛,虽然其发病率仅为 7/10 万,但由于该疼痛具有反复发作的性质,而且难以自愈,很大程度上影响患者的正常生活。从病因

上划分,可以分为原发性和继发性两类,后者是主要源于肿瘤、炎症、脱髓鞘性病变对三叉神经的累及^[2],但是原发性三叉神经痛由于病因不明治疗手段较为局限。本文以原发性三叉神经痛患者为研究对象,选取 2011 年 3 月至 2013 年 3 月就诊的

* 基金项目:四川省卫生厅基金课题资助项目(080139)。

三叉神经痛患者 40 例,采用黄连上清丸联合卡马西平治疗三叉神经痛患者 20 例,并与另外 20 例单纯使用卡马西平治疗的患者比较,现将治疗效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2011 年 3 月至 2013 年 3 月于本院就诊的原发性三叉神经痛患者中选取 40 例,随机均分为实验组 and 对照组。观察组 20 例,男 8 例,女 12 例;年龄 29~57 岁,平均(34.2±10.1)岁;病程平均(3.26±1.74)年;其中单侧疼痛 14 例(左侧 6 例,右侧 8 例),双侧疼痛 6 例。对照组 20 例,男 9 例,女 11 例;年龄 32~69 岁,平均(40.4±11.6)岁;病程平均(3.6±1.6)年;单侧疼痛 16 例(左侧 8 例,右侧 8 例),双侧疼痛 4 例。两组上述的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者仅采用卡马西平制剂治疗,每次 0.2 g,2 次/天。观察组在该基础上追加黄连上清丸 3 g,3 次/天。两组均按上述方法服药 30 d,30 d 后观察统计疗效。并且于随后半年对参与实验的患者进行随访,观察比较疗效、复发率、不良反应等指标。

1.3 疗效标准 参考已有的标准,结合服药后患者病情程度缓解的不同,将疗效划分为 3 个层次。显效:疼痛发作完全消失。有效:疼痛强度降低,发作频率减少,疼痛时间缩短,疼痛范围缩小。无效:疼痛发作的频率和强度均变化不显著^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件,计量数据采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组三叉神经痛患者治疗效果比较 治疗 30 d 后比较两组患者治疗效果,观察组总有效率达 90.0%,对照组总有效率为 70.0%。两组患者显效率、总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
实验组	20	14*	4	2	18(90.0) [#]
对照组	20	6	6	8	12(70.0)

注:与对照组比较,* $P=0.01$,[#] $P=0.03$ 。

2.2 两组患者预后随访比较 6 个月对两组患者进行随访,发现实验组复发率明显低于对照组($P<0.05$);症状缓解的持续时间明显长于对照组($P<0.05$);实验组和对照组在不良反应方面的对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。可见在卡马西平的基础上联用黄连上清丸可以有效增加药物的治疗效果,降低该病的复发率。

表 2 两组患者预后随访比较

组别	n	复发 [n(%)]	持续时间 ($\bar{x}\pm s, d$)	不良反应 [n(%)]
实验组	20	2(10.0)*	182.7±13.8*	4(20.0) [#]
对照组	20	6(30.0)	118.6±19.2	6(30.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$,[#] $P>0.05$ 。

3 讨论

原发性三叉神经痛主要表现为面部、口腔部位附近产生的阵发性剧烈的疼痛,在受累神经所支配区域的疼痛往往最为严重,并扩展至其他累及神经的支配部位^[4]。疼痛发作时患者往

往处于极度痛苦的状态,而且一些日常的活动均可能诱发剧烈疼痛的产生,该病发作间歇期多表现正常,但是反复发作可达数月或数年之久,影响患者正常的生活和工作,并对其心理也会造成严重的负担^[5]。然而原发性三叉神经痛起病的原因以及发病机制十分复杂^[6],目前没有统一的结论。主流的学说包括三叉神经脱髓鞘病变学说^[7]、中枢神经的病变学说^[8]以及免疫应答学说、神经递质类和神经肽类学说。

对于原发性三叉神经痛的手术治疗目前包括局部封闭治疗、开颅手术、射频热凝术和微球囊压迫术等^[8],然而手术治疗往往风险高,创伤大。所以药物治疗常常是患者的首选,临床上一般选用卡马西平作为治疗原发性三叉神经痛。卡马西平是一类钠离子通道阻滞剂,通过抑制神经兴奋性冲动从而达到缓解疼痛的目的^[9]。但由于应用卡马西平往往会带来眩晕、走路不稳、嗜睡、皮疹、白细胞减少和肝损害等一系列严重的不良反应,许多患者由于无法耐受上述不良反应而选择停药。另外服用一定时期后药效也会减退,停药后病情容易反复。因此在服用卡马西平的同时推荐联合用药^[10]。

临床上同卡马西平联用的药物主要包括奥卡西平、托吡酯、地塞米松^[11-13]几类,这些药物同卡马西平联用,一定程度上能够改善药效,但均无法降低耐药性,而且与卡马西平相比价格较为昂贵^[14],许多患者经济上无法承受,导致不能够坚持治疗。

本研究正是基于该基础上提出用黄连上清丸配合卡马西平协同运用治疗原发性三叉神经痛。中医认为本病属中医头痛范畴,疼痛分布于以足阳明胃经为首的阳经之中,阳明经多气多血,多因起居不慎,风寒、风热之外邪侵袭,传入经络则气变动。而黄连上清丸是由黄连、栀子、连翘、荆芥穗、白芷、菊花、薄荷等诸味药联合制成,具有清热泻火、散风止痛的功效^[15]。联合中药的使用不但能延长药物的有效时间,还能够大大降低该病的复发率,为三叉神经痛患者解除痛苦。

综上所述,本发现使用中药黄连上清丸配合卡马西平治疗原发性三叉神经痛作为一种中西医结合的医疗手段具有良好的治疗效果,能够显著地缓解患者的疼痛症状,并且易于被患者接受,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 杨秀峰. 奥卡西平治疗三叉神经痛的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(14): 251-252.
- [2] 李继禄, 姬广福, 张新华, 等. 原发三叉神经痛神经根部的病理观察报告[J]. 泰山医学院学报, 2009, 30(12): 892-894.
- [3] 李泽, 王涛. 原发性三叉神经痛的治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(10): 1505-1507.
- [4] 傅传经, 李善泉. 原发性三叉神经痛的解剖学病因[J]. 国外医学: 神经病学神经外科学分册, 2004, 31(5): 421-423.
- [5] 李纲, 查芹, 陈季志, 等. 奥卡西平治疗原发性三叉神经痛临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(3): 167-168.
- [6] 楼淑华, 何炜. 卡马西平与维生素 B₁₂ 联合治疗原发性三叉神经痛[J]. 中国临床医学, 2007, 14(3): 388-389.
- [7] Anderson LC, Vakoula A, Veinote R. Inflammatory hypersensitivity in a rat model of trigeminal neuropathic pain [J]. Arch Oral Bio, 2003, 48(2): 161-169.
- [8] 尹清志. 射频温控热凝术治疗原发性三叉神经痛远期疗

效分析[J]. 河北医药, 2008, 30(6): 807.

[9] Gomez-Arguelles JM, Dorado R, Sepulveda JM, et al. Ox-carbazepine monotherapy in carbamazepine-unresponsive trigeminal neuralgia[J]. J Clin Neurosc, 2008, 15(5): 516-519.

[10] 杨文磊, 赵卫国. 原发性三叉神经痛治疗的方法选择和疗效比较[J]. 中国临床神经科学, 2008, 16(5): 547-551.

[11] 陈曦, 蒋雨平, 张云云. 奥卡西平治疗神经痛的研究进展[J]. 中国临床神经科学, 2008, 16(5): 543-546.

[12] 李满强, 黄秀云, 朱春雷, 等. 托吡酯与卡马西平治疗原发性三叉神经痛的随机对照试验[J]. 中国当代医药, 2010, 17(2): 52-53.

[13] 叶廷军, 刘会敏, 陈泳莲, 等. 巨噬细胞、肥大细胞免疫炎症反应和三叉神经脱髓鞘关系探讨[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 1999, 6(4): 281-282.

[14] Spatz AL, Zakrzewska JM, Kay EJ. Decision analysis of medical and surgical treatments for trigeminal neuralgia: how patient evaluations of benefits and risks affect the utility of treatment decisions[J]. Pain, 2007, 131(3): 302-310.

[15] 尹小军. 黄连上清丸联合抗生素治疗急性扁桃体炎 30 例临床观察[J]. 中华临床医学杂志, 2006, 7(2): 73-74.

(收稿日期: 2013-06-07 修回日期: 2013-08-19)

• 临床研究 •

羟基磷灰石对尿液等标本中细菌的浓集作用*

丁海峰¹, 张绪利^{1△}, 吴有才², 梅雨珍¹, 曾 华¹, 张 辛¹(1. 黄冈职业技术学院医药卫生学院, 湖北黄冈 438000; 2. 湖北省黄冈市中心医院泌尿生殖实验室 438000)

【摘要】 目的 探讨羟基磷灰石在尿液等不同标本中对多种细菌的浓集作用。**方法** 采用对比实验法、离心沉淀法、倾注培养法与菌落计数法。**结果** 羟基磷灰石在尿液等标本中对 4 种细菌均有明显的浓集作用(浓集率为 93.79%~95.83%), 且离心时间较常法缩短 15min。细菌种类和标本种类对浓集率无明显影响, 其差异无统计学意义($\chi^2_{(2)} = 0.336 \sim 1.379, P > 0.05$; $\chi^2_{(3)} = 1.056 \sim 4.629, P > 0.05$)。**结论** 羟基磷灰石在尿液等不同标本中对多种细菌具有明显、快速的浓集作用, 故羟基磷灰石可适用于临床尿液等体液标本的浓缩集菌, 对提高细菌培养检出率具有一定的临床实用意义。

【关键词】 羟基磷灰石; 体液; 集菌

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)01-0073-03

羟基磷灰石对细菌有明显的吸附作用, 且对细菌形态、生化反应等特性无不良影响^[1]。为进一步探讨羟基磷灰石在介质生理盐水、尿液、胸腔积液中, 对大肠埃希菌(ES)、金黄色葡萄球菌(SA)、铜绿假单胞菌(PA)、普通变形杆菌(PV)的浓集作用, 试图在日后作为制备尿液等临床标本的细菌浓缩剂, 以提高细菌培养检出率, 特进行下列试验。

1 材料与方 法

1.1 材 料

1.1.1 10% 羟基磷灰石 按文献[1]配制。羟基磷灰石购自中国医药(集团)上海化学试剂公司, 符合 Q/CYD2-R-223-99 标准, 批号为 990518, 是分离 DNA 试验的合格用品, 分子式为 $Ca_5(OH)(PO_4)_3 = 504.1$ 。

1.1.2 细菌悬液 所用菌种如大肠埃希菌(ATCC 25922)、金黄色葡萄球菌(ATCC 25923)、铜绿假单胞菌(ATCC 27853)均为“药敏”标准菌株, 购自北京药品生物制品检定所细菌保藏中心; 普通变形杆菌由武汉大学医学院微生物学及免疫学教研室提供。在使用前经常法复壮与鉴定, 按比浊法配制 4 种细菌悬液, 取每种菌液分别加入 3 种介质中, 逐级倍比稀释配制而成, 即生理盐水菌液 4 种、尿液菌液 4 种、胸腔积液菌液 4 种。将各种菌液浓度均调整为 10^3 CFU · mL⁻¹。实际含菌数以倾注培养及其菌落计数结果为准。3 种介质来源: 生理盐水为医用静脉注射品; 尿液标本由黄冈市中心医院泌尿生殖实验室提供, 取自健康男性中段尿, 比重为 1.011; 胸腔积液标本由黄冈市

中心医院内科提供, 取自结核性胸膜炎患者, 经乙二胺四乙酸钠盐抗凝, 抗凝剂: 胸腔积液 = 0.1 : 6, 密度 1.031。3 种介质均筛选无菌者。

1.1.3 其他 菌落计数器, 为 JLQ-S1 型(江苏省无锡金城仪器厂); 加样枪、吸咀、营养琼脂培养基(杭州天和微生物试剂有限公司)等灭菌用品。

1.2 方法 采用常规对比实验法、离心沉淀法、倾注培养法与菌落计数法。对比实验法即分试验组和参照组; 常规的方法需离心 30 min (3 000 r/min), 本试验组较常规离心法缩短 15 min。

1.2.1 试验组 取每种菌液 1 mL 加 10% 羟基磷灰石 0.5 mL, 混匀 6 min, 离心沉淀 15 min (3 000 r/min), 取上清液 1 mL 作倾注培养(剩下沉淀物 0.5 mL 不作倾注培养), 重复 5 份, 然后由两人用 JLQ-S1 型菌落计数器作菌落重复计数。因此每种菌液上清液的细菌培养结果, 可得到 10 个数据, 取其均值为该种菌液上清液菌落数。其沉淀物 0.5 mL 不作倾注培养, 但其中细菌数可据参照组菌落基数减去上清液菌落数而求得。

1.2.2 参照组 每种菌液均不作羟基磷灰石处理, 也不离心沉淀, 目的在于测知每种菌液中所含细菌的实际参照基数。即另取相应菌液 1 mL 按常规作倾注培养, 重复 5 份, 进行双人计数, 取 10 个数据的均值, 即为参照组菌落基数。

1.3 细菌浓集率 将试验组和参照组所得到的数据, 按公式

* 基金项目: 黄冈职业技术学院科学研究项目(2012C2022120)。△ 通讯作者, E-mail: zhangxl-52@163.com。