

参考文献

- [1]易荣,王花蕾,王苏娜,等.慢性疲劳综合征针灸治疗及机理研究概况[J].云南中医中药杂志,2014,35(4):69-70.
- [2]曾睿,唐俊良.雷火灸配合推拿治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(8):445-446.
- [3]郭飞云,徐蕾.隔八珍饼灸五脏背俞穴治疗慢性疲劳综合征初探[J].上海针灸杂志,2006,25(10):11-12.
- [4]田亮,王金海,雒成林,等.膏肓灸法治疗慢性疲劳综合征:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(11):1127-1130.
- [5]李月琴.艾灸治疗慢性疲劳综合征的理论基础与实践[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(13):93-94.
- [6]郭爱松,顾一煌,金宏柱.艾灸治疗慢性疲劳综合征的疗效对照研究[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(4):29-30.
- [7]兰彩虹,冯玲媚,杨硕,等.艾灸与针刺五脏背俞穴治疗CSF临床疗效对比观察[J].中医临床研究,2012,4(18):49-51.
- [8]FUKUDA K, STRAUS S E, HICKIE I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International chronic fatigue syndrome study group[J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12):953-955.
- [9]SCHWARTZ J E, JANDORF L, KRUPP L B. The measurement of fatigue: a new instrument[J]. J Psychosom Res, 1993, 37(7):753-762.
- [10]LEE M H, 黄亦琦. 中医诊治慢性疲劳免疫功能紊乱综合征的探讨[J]. 国外医学(中医中药分册), 1993, 15(6): 15-17.
- [11]张扬,张欣,刘丹.针刺头部穴配合夹脊治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(7):815-816.
- [12]陈晓琴,江志秀,徐志鹏.艾灸涌泉穴治疗慢性疲劳综合征睡眠障碍38例[J].中国针灸,2013,33(5):450.
- [13]王瑜,钟美容,王强,等.雷火灸对提高心肾阳虚型老年冠心病心绞痛患者免疫功能研究[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(5):83-85.
- [14]汪瑛,肖伟,汪节.雷火灸治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(10):827-828.
- [15]赵时碧.中国雷火灸疗法[M].上海:上海远东出版社,2008.
- [16]李红,章晓霜.艾灸对运动员红细胞免疫功能与T细胞亚群的影响[J].中国针灸,2013,33(5):415-418.
- [17]侯晓勇,贾广坡,田连营,等.慢性疲劳综合征发病相关机制探讨[J].河北医药,2015,37(16):2463-2466.
- [18]凌家艳,沈霖,刘庆,等.择时针刺治疗气虚型慢性疲劳综合征及对患者T细胞亚群的影响[J].中国针灸,2013,33(12):1061-1064.

(收稿日期:2019-11-29)

玫芦消痤膏联合臭氧水湿敷治疗急性湿疹的临床观察

杜 鸽^A, 王晓云[✉]

(山西省人民医院,山西 太原 030012)

【摘要】目的:探讨玫芦消痤膏联合臭氧水湿敷治疗急性湿疹的临床疗效。**方法:**选取60例急性湿疹患者,随机分为对照组和治疗组,每组30例。对照组给予臭氧水湿敷治疗,治疗组给予玫芦消痤膏联合臭氧水湿敷治疗,治疗2周。比较两组治疗前后临床症状改善情况及临床疗效。**结果:**治疗后,治疗组红斑、瘙痒、水肿、表皮脱落及苔藓化症状治愈率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组总有效率为93.33%(28/30),高于对照组的66.67%(20/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**玫芦消痤膏联合臭氧水湿敷治疗急性湿疹疗效优于单纯使用臭氧水湿敷治疗,值得临床推广。

【关键词】急性湿疹;玫芦消痤膏;臭氧水;湿敷

中图分类号:R758.23 文献标识码:A

DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.1124

湿疹是一种常见的非感染性皮肤病,以皮肤发红、水肿、瘙痒和发干为临床特征,可伴有结痂、剥落、起疱、开裂、出血或渗血等。急性湿疹发病较快,皮肤损害常对称发生,多见于四肢、面部及生殖器、肛门等处。急性湿疹发作常严重影响患者的生活质量,如夜间瘙痒剧烈会影响其睡眠,四肢与面部的湿疹会影响其外表美观。因此,选择安全有效的治疗及护理方法治疗急性湿疹尤为重要。本研究对玫芦消痤膏联合臭氧水湿敷治疗急性湿疹的临床疗效进行探讨,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年3月至2019年9月在山西省人民医院诊治的60例急性湿疹患者,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组30例。对照组男13例,女17例;年龄5~60岁,平均(32.42±1.96)岁;病程1~30个月,平均(10.15±2.03)个月。治疗组男14例,女16例;年龄6~63岁,平均(36.61±2.62)岁;病程1~29个月,平均(11.76±3.09)个月。两组患者一般资料比

✉通信作者:王晓云,E-mail:dxdwxy1@163.com

△第一作者:杜鸽,E-mail:253908757@qq.com

较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中国临床皮肤病学》中急性湿疹的诊断标准^[1]。②患者依从性强,自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①过敏体质者。②妊娠或哺乳期妇女。③近期使用皮质类固醇激素及抗组胺药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 将3~5层纱布用臭氧水(由湖南海贻医疗科技有限公司臭氧水疗仪制成,浓度为3.5~7.5 mg/mL)浸湿后湿敷于患处,每日2次,每次20 min,治疗2周。

2.2 治疗组 在臭氧水湿敷治疗后,于患处涂抹玫芦消痤膏(贵州良济药业有限公司,国药准字Z20027273),每日早晚各1次,治疗2周。

3 疗效观察

3.1 观察指标及疗效评定标准 ①比较两组治疗前后湿疹严重程度。采用湿疹面积及严重度指数(EASI)评价,评价内容包括患处皮肤红斑、瘙痒、水肿、表皮脱落、苔藓化。②比较两组临床疗效。治愈:皮损恢复正常,水肿、瘙痒及红斑等临床症状完全消失;显效:皮损好转超过60%,其余临床症状明显改善;有效:皮损好转30%~60%,其余临床症状有所改善;无效:皮损好转低于30%,其余临床症状无明显改善或加重。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

3.2 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 结果

(1)临床症状改善情况 治疗后,治疗组红斑、瘙痒、水肿、表皮脱落及苔藓化症状治愈率为85.00%(17/20)、93.33%(28/30)、94.74%(18/19)、100.00%(13/13)、82.35%(14/17),高于对照组的52.38%(11/21)、73.33%(22/30)、77.27%(17/22)、70.00%(7/10)、68.42%(13/19),差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组急性湿疹患者治疗前后临床症状改善情况比较(例)

组别	例数	例数	红斑	瘙痒	水肿	表皮脱落	苔藓化
治疗组	30	治疗前	20	30	19	13	17
		治疗后	3	2	1	0	3
对照组	30	治疗前	21	30	22	10	19
		治疗后	10	8	5	3	6

(2)临床疗效比较 治疗组总有效率为93.33%

(28/30),高于对照组的66.67%(20/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组急性湿疹患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	12(40.00)	7(23.33)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)▲
对照组	30	6(20.00)	8(26.67)	6(20.00)	10(33.33)	20(66.67)

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

4 讨论

急性湿疹是皮肤科常见疾病,对患者的生活质量造成较大的影响。湿疹的诱发因素较多,代谢及内分泌功能紊乱、精神创伤、营养障碍、疲劳及某些动物蛋白、花粉、屋尘等均可诱发湿疹;另外,生活中的清洁剂、肥皂、化学纤维及日光等因素也可诱发湿疹^[2]。急性湿疹可引起皮肤血管通透性改变,表皮细胞内外水肿,组织液渗出,皮肤屏障功能损伤,临床常以湿敷的方法清洁、保护皮损部位。西医临床常用臭氧水湿敷治疗湿疹,其具有抗炎、抗感染作用^[3]。研究表明,臭氧水可快速渗入皮肤细胞内,增加患处皮肤组织含氧量,促进细胞释放多种血管舒张因子,改善血管通透性,有利于消除水肿^[4]。

中医认为,湿疹与先天不足、外感六淫邪气有关,常以外治法治疗,正如《医学源流》所述:“外科之证,最重外治。”膏药是中医治疗湿疹的常用剂型,通过局部涂擦患处,经皮肤黏膜缓慢吸收发挥药效。玫芦消痤膏由鲜芦荟汁、苦参、玫瑰花、冰片、薄荷素油及杠板归组成,具有清热燥湿、杀虫止痒、活血消斑、润肤护肤的功效。临床研究表明,玫芦消痤膏治疗痤疮、皮炎、黄褐斑均有明显的治疗效果^[5-7]。玫芦消痤膏有止痒、抑菌、抗炎、镇痛、抗过敏等作用,可有效改善患处症状^[5,8]。此外,该药还有保湿、美白、祛痘印、祛斑的美容作用,可修复患者受损的皮肤^[9]。

本研究结果发现,玫芦消痤膏联合臭氧水湿敷可明显改善急性湿疹患者的临床症状,临床疗效优于单纯使用臭氧水湿敷治疗,表明玫芦消痤膏联合臭氧水湿敷治疗急性湿疹临床疗效显著,可在临床推广应用。

参考文献

[1]赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010:1698.
 [2]李晓宏,闫承韵,谢林芳. 皮炎汤联合燥湿止痒方冷湿敷治疗急性湿疹临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(9):196-198.
 [3]AZUMA K, MORI T, KAWAMOTO K, et al. Anti-inflammatory effects of ozonated water in an experimental mouse model[J]. Biomed Rep, 2014, 2(5):671-674.

- [4] BORRELLI E, BOCCIV. Visual improvement following ozonotherapy in dry age related macular degeneration: a review[J]. Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol, 2013, 2(2): 47-51.
- [5] 孔凡楼, 朱云霞, 陈福强, 等. 丹参酮联合玫芦消痤膏治疗寻常型痤疮临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(12): 94-95.
- [6] 王凯, 尚艳华. 玫芦消痤膏联合地氯雷他定治疗 64 例糖皮质激素依赖性皮炎临床研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(19): 80-81.
- [7] 舒爱明. 玫芦消痤膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(6): 39-40.
- [8] 黄丽萍. 玫芦消痤膏联合米诺环素治疗寻常型痤疮疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(5): 43-44.
- [9] 李晓昂, 邱桂荣. 自制中药面膜复方野菊花液配合玫芦消痤膏治疗寻常型痤疮 32 例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(1): 17-18.

(收稿日期: 2019-10-25)

团体作业活动对手外伤工伤康复期患者 手功能及情绪的影响

许青翠[△], 黄少娜

(广东省东莞市桥头医院, 广东 东莞 523520)

【摘要】 目的: 分析团体作业活动对手外伤工伤康复期患者手功能及情绪的影响。方法: 选取手外伤工伤康复期患者 60 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组采用常规康复训练, 观察组在对照组治疗基础上联合团体作业活动。比较两组手功能康复效果及情绪变化。结果: 观察组总有效率为 90.00% (27/30), 高于对照组的 66.67% (20/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分均较治疗前降低, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规康复训练基础上联合团体作业活动治疗手外伤工伤康复期患者, 可有效恢复手功能, 改善患者情绪状态, 值得临床应用与推广。

【关键词】 手外伤工伤康复; 团体作业活动; 康复训练; 手功能; 情绪

中图分类号: R658.2 文献标识码: A

DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.1125

手外伤的发生对患者的手功能及情绪均会带来严重影响, 对于处于手外伤工伤康复期患者, 积极有

效的康复训练是尽可能恢复手功能及改善患者情绪状态的有效方式。团体作业活动是指组织多名患者在团体作业的治疗模式中进行同一作业任务, 促使患者在互动交流、学习体验中了解并发掘自己的内在潜能, 促使其重视手功能锻炼, 在锻炼中感受日常生活的乐趣, 提高生活的幸福感^[1]。本次研究拟分析团体作业活动对手外伤工伤康复期患者手功能及情绪的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月东莞市桥头医院收治的 60 例手外伤工伤康复期患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组男 21 例, 女 9 例; 平均年龄 (45.62 ± 3.36) 岁; 平均病程 (5.26 ± 0.61) d; 受伤类型: 碾压伤 5 例, 玻璃伤 9 例, 刀割伤 7 例, 烧伤 9 例; 损伤类型: 开放性损伤 19 例, 闭合性损伤 11 例。观察组男 20 例, 女 10 例; 平均年龄 (44.99 ± 3.62) 岁; 平均病程 (5.33 ± 0.57) d; 受伤类型: 碾压伤 8 例, 玻璃伤 10 例, 刀割伤 5 例, 烧伤 7 例; 损伤类型: 开放性损伤 17 例, 闭合性损伤 13 例。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 纳入标准 患者均发生过手外伤, 目前已进入康复期; 患者病历资料完整, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 既往有明确神经或精神障碍史, 如癫痫、痴呆; 依从性差; 有凝血机制障碍; 有系统性疾病, 如心脑血管疾病、糖尿病; 1 年内有酗酒、吸毒或药物滥用史。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规康复训练治疗, 主要包括康复训练注意事项讲解、日常生活活动训练、关节松动术训练、肌力与耐力训练、感觉功能训练等。注意事项讲解: 向患者讲解手解剖结构、骨折神经愈合情况、手水肿的预防及处理方法; 日常生活活动训练: 包括进食、穿衣等技巧讲解及模拟循环; 关节松动术训练: 根据患者手功能情况实施腕掌关节、掌骨间关节、掌指关节松动术, 促进关节血液循环, 保持组织的延展性, 增加本体反馈; 肌力与耐力训练: 利用握力器或赛乐棒等进行抗阻性运动练习; 感觉功能训练: 利用摩擦刺激、温冷水刺激、睁眼-闭眼-睁眼训练增加感觉训练。每日 1 次, 每次 30 min。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上开展团体作业活动。团体作业活动的基本方案: ① 选择有手功能障碍、

[△]第一作者: 许青翠, E-mail: 1973889784@qq.com