

中药熏蒸在动静脉内瘘术中的应用

李亚清 孔雪琴

(江西省九江市中医医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨中药熏蒸疗法对终末期肾病动静脉内瘘成熟的影响及机理。方法:从我院选取终末期肾病 40 例,随机分为常规治疗组和中药熏蒸治疗组,比较 2 组内瘘成熟的时间和流量。结果:中药熏蒸组内瘘成熟时间明显提前,有显著差异($P < 0.01$)。结论:中药熏蒸治疗可大大缩短动静脉内瘘成熟的时间,提高动静脉内瘘的血流量。

关键词:终末期肾病;动静脉内瘘;中药熏蒸

中图分类号:R 244.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)05-0027-02

1966 年 Berscia 和 Cimino 建立了可以重复使用的动静脉内瘘,使血液透析变得安全且简单易行。动静脉内瘘已成为长期透析患者血管通路的基本模式。动静脉内瘘通路“成熟”后,可使用多年,失败率相当低。随着老年、糖尿病等透析患者的增长,动静脉内瘘失败率有所增加,基层医院大多数患者直至尿毒症晚期、甚至出现并发症才选择血透,血管条件很差的尿毒症病人很多,如何保证病人内瘘的成熟对病人和透析医生来说都是至关重要的。本研究发现病人在手术治疗的同时配合中药熏蒸治疗,可取得巩固手术疗效的满意效果。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象 终末期肾病 40 例,其中男 24 例,女 16 例,年龄高于安慰剂组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例

	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	16	5	4	84.0*
对照组	3	8	15	42.3

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗组在治疗过程中,有 1 例患者出现轻度头痛,退出治疗后症状即缓解,1 例患者出现轻度腹泻,继续服药后腹泻减轻,未见其他严重不良反应。

3 讨论

肠易激综合征(IBS)是一种较为常见的慢性肠功能紊乱性疾病,其临床特点为持久存在而间歇发作的腹痛、腹胀、排便习惯及排便性状的变化。根据临床症状,可分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型 3 个亚型^[1]。IBS 的病因尚未完全阐明,目前认为主要与平滑肌动力紊乱、内脏感觉过敏及精神因素相关。治疗以调节肠道功能和对症治疗为主。对 C-IBS,以替加色罗为代表的 5-HT₄ 受体部分激动剂受到较多关注。

5-HT₄ 受体分布于许多部位,在胃肠道中 5-HT₄ 可影响平滑肌的收缩或松弛,促进胃排空,刺激黏膜电解质的分泌,它的激活可减少时相性收缩,增加推进性运动,缩短肠通过时间,降低内脏痛阈^[2]。它在胃肠道感觉信号同中枢神经系统的传递过程中起重要作用。这些生理功能可解释为何 5-HT₄ 受体激动剂可用于 C-IBS 的治疗。

替加色罗是一类新的氨基胍吡啶类化学复合物,是一种高选择性的 5-HT₄ 受体部分激动剂,被认为能特异性地作用于胃肠道的受体。它通过内部感觉神经通路而刺激蠕动反射。蠕动反射包括向口方时环状肌收缩和纵向肌的松弛,而向尾方时则相反。替加色罗能调整整个胃肠道的动力^[3],包括

43~77 岁。随机分 2 组,常规治疗组 23 例,中药熏蒸治疗组 17 例。

1.2 方法 常规治疗组为桡动脉与头静脉端吻合,术后抬高患肢,给手术后患者服用潘生丁 3d 预防凝血,应用抗生素 3d。加强动静脉内瘘使用前手部的护理,指导病人进行内瘘侧手及手臂运动。中药熏蒸治疗组在常规治疗的基础上,术后第 3 天开始把自拟的活血通脉中药放在中药熏蒸仪里,然后将造瘘的肢体放进药液中熏洗半小时后,再进行功能锻炼,病人进行中药熏洗 1 个月。另嘱患者畅情志,慎饮食。

1.3 观察指标 记录吻合口通畅,静脉侧血管充盈、肥厚,可触及明显搏动、震颤,听诊有吹风样或枪击样杂音达肘部,使用内瘘平均血流量达到 180mL/min 的天数。

刺激蠕动反射,提高结肠的推进速率,促进胃排空,增加小肠的自主运动。

本研究表明,替加色罗治疗 C-IBS 可明显改善患者的便秘、腹痛、腹部不适、腹胀等症状,总有效率 84.0%,明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组有 1 例(3.85%)出现轻度头痛,退出治疗后症状即缓解;1 例(3.85%)出现轻度腹泻,继续服药后症状缓解;其他无明显不良反应出现,其不良反应发生率低且症状轻微,与文献报道一致^[6]。用药 4 周后,治疗组有 17 例完成 2 周随访,仅有 1 例出现症状反复。综上所述,替加色罗是治疗 C-IBS 的一种安全有效的药物,值得推广应用。但本组积累的病例还不是很多,其远期疗效有待进一步观察。

参考文献

- [1] Lacy BE, Yu S. Tegaserod: a new 5-HT₄ agonist [J]. J Clin Gastroenterol, 2002,34: 27~33
- [2] Nguyen A, Camilleri M, Kost LJ, et al. SDZ HTF 919 stimulates canine colonic motility and transit in vivo [J]. J Pharmacol Exp Ther, 1997, 280(3): 1 270~1 276
- [3] Appel S, Kumle A, Hubert M, et al. First pharmacokinetic pharmacodynamic study in humans with a selective 5-hydroxytryptamine₄ receptor agonist[J]. J Clin Pharmacol, 1997, 37: 229~237
- [4] 侯晓华. 促肠动力剂和普卡比利[J]. 中华内科杂志, 2003, 39(12): 860~862
- [5] Bake DE. Tegaserod for the treatment of constipation-predominant irritable bowel syndrome [J]. Rev Gastroenterol Disord, 2001, 1(4): 187~198
- [6] 替加色罗临床协作组. 替加色罗治疗便秘型肠易激综合征的多中心临床研究[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(2): 88~90

(收稿日期: 2006-03-02)

脑卒中后抑郁症的临床研究

傅爱红

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词: 脑卒中并发症; 抑郁症; 发病率; 影响因素

中图分类号: R 743.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0028-02

抑郁症 (depression) 是脑卒中后的一种常见并发症, 占脑卒中患者的 20%~50%。症状一般在脑卒中后 6 个月~2 年内最严重, 一定程度上影响了脑卒中患者神经功能、认知等各方面的恢复, 早期对其进行诊治是影响患者预后的关键。本文对 291 例脑卒中患者急性期伴发抑郁症的发病率、影响因素、治疗进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 2002 年 6 月~2005 年 6 月我科脑卒中住院患者 291 例, 男 174 例, 女 117 例; 年龄 25~86 岁, 平均 58.5

1.4 统计方法 结果以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 计数资料采用 t 检验进行统计处理。

2 结果

见表 1。

表 1 2 组内瘻成熟时间比较 $(\bar{X} \pm S)$ d

组别	n	内瘻成熟时间
常规治疗组	23	39.6± 5.48
中药熏蒸治疗组	17	30.0± 3.64

注: 2 组间比较, $t=6.265973, P<0.01$ 。

3 讨论

尿毒症不是一个独立的病, 而是各种晚期肾脏病共有的临床综合征, 是慢性进行性肾功能衰竭的终末阶段。在此阶段中, 除了水与电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调外, 由于代谢产物在体内大量潴留而呈现广泛的全身中毒症状, 对血管亦有破坏作用, 故阻碍了内瘻的成熟。我院属基层医院, 多数尿毒症病人出现并发症才会选择血透, 大都血管条件差, 如何使已遭“尿毒素”破坏的血管恢复活力, 目前多采用抗感染、抗凝、改善贫血、控制血压等对症支持治疗, 手术多趋向显微外科吻合。而临床上发现手术虽然建立了通路, 但使头静脉动脉化却很困难, 更不要说一个内瘻要用几年甚至十几年, 我们根据已有的中医药资料, 结合我院临床实际情况, 尝试在内瘻手术早期用中医外科综合治疗手段, 探讨是否有益于动静脉内瘻的成熟及发生机理。

终末期肾病的形成是一个复杂的病理过程, 中医学认为本病多属“虚劳”、“虚损”, 在临床上肾衰病多见“虚、瘀、浊、毒”兼夹, 对肾病的治疗, 以固本为主, 健脾补肾、养血填精, 兼顾排毒化浊、活血化瘀。慢性尿毒症的基础是脾肾虚损, 脾虚则失去运化水谷精微的作用, 肾虚则影响分清泌浊的功能, 因而湿浊内困, 化而为毒。脾肾虚损为本, 湿浊瘀毒为标, 病久阴阳俱损, 故晚期尿毒症多见寒热交错, 虚实并见。内瘻手术可致出血、血管痉挛, 中医认为津液暴脱, 气血不足, 筋脉失养, 宜补血养阴, 柔筋止痉, 内瘻失败中又多见血栓形成、血流量不足、血管不能扩张为主, 从中医角度分析, 属气

血不足, 运行无力, 虚中夹瘀。我们从脏腑气血失调、络气郁滞、邪留脉络、脉管瘀损、因虚致瘀着手, 以自拟的活血通脉方祛邪化瘀、通络养脉。病情严重者给予黄芪注射液、生脉注射液、红花注射液^[1]等静点。

1.2 抑郁症的判定 脑卒中后抑郁的诊断标准同普通抑郁症。以汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[2]前 17 项评分的积分超过 17 分, 确定病人具有抑郁症状, ≥ 24 分为重度抑郁。

1.3 神经功能缺损程度及日常生活依赖程度评定 按全国第四届脑血管病学术会议通过的评分标准及附件五^[3]判定。

目前普遍认为中药熏蒸疗法的作用机制^[4]是药力与热力联合发挥作用的, 利用物理热量与中草药结合产生大量的药蒸气及中药离子作用于皮肤上, 使腕部毛细血管扩张, 血流加速, 增加供氧量, 促进血液循环及淋巴循环, 新陈代谢旺盛, 有利于炎症的消散和吸收, 加速组织的再生能力和细胞活力, 促使组织胺样物质包括慢性反应性物质排除。而蒸气使皮肤毛孔腠理开放、血管扩张、肌肉韧带松弛, 药物易渗入病所, 改善局部组织营养, 局部熏蒸疗法所选药物大多是开泄腠理、温经散寒、辛香走窜之品, 具有活血通络、补肾强筋之功, 再加酒作药引, 增强其黏附力、渗透力, 可疏通经络、行气活血、消肿散瘀, 减轻局部组织的紧张压力, 同时缓解皮肤、血管、肌肉、肌腱及韧带的紧张、痉挛, 从而达到消炎、止痉、疏通血管、促使内瘻早期成熟的作用。外用中药是我们自拟的活血通脉方^[5], 有红花、川乌、木瓜、丹参、黄芪、银花、生地、川牛膝等多味中药。红花有活血止痛、促进血运改善、促进血栓消融的作用; 黄芪能明显提高细胞免疫和体液免疫, 能促进各类血细胞的生成、发育和成熟, 促进骨髓造血功能^[6]。病人进行中药熏蒸 1 个月后有比较好的疗效。

参考文献

[1] 蒋宇峰, 何立群, 邵命海. 红花注射液对动静脉内瘻成形术的影响 [J]. 中国血液净化, 2005, 4(8): 434~436

[2] 郭郡浩, 陈林因, 李华. 中药熏蒸疗法研究近况 [J]. 时珍国医国药, 2000, 11(10): 948~949

[3] 陈少英. 毛冬青液外敷防治血透患者血管通路血栓闭塞的临床研究 [J]. 现代护理, 2005, 11(15): 1185~1186

[4] 朱雪萍, 林吉祥, 王新华, 等. 肾衰酞、黄芪注射液对肾病终末期血液透析患者血液流变、T 细胞亚群的作用 [J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(7): 20~21

(收稿日期: 2006-03-16)