

• 16 •
NT-proBNP 水平。

1.3 统计学方法 计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 组间比较采用成组资料 t 检验, 等级资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效: NT-proBNP 显著下降, 心衰完全控制或心功能提高 1 级, 临床症状基本消失。有效: NT-proBNP 有效下降, 心功能提高 1 级, 临床症状改善。无效: NT-proBNP 不下降或升高, 治疗前后症状、体征无明显变化或恶化。

2.2 血浆 NT-proBNP 水平 两组治疗后血浆 NT-proBNP 显著下降 ($P < 0.01, P < 0.05$), 治疗组较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血浆 NT-proBNP 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) pg/mL				
组别	n	治疗前	治疗后	
治疗组	36	1 647.5± 475.6	477.5± 213.6 ^{△△}	
对照组	32	1 628.3± 481.2	781.5± 291.7 [*]	

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$, [△] $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ^{△△} $P < 0.05$ 。

2.3 临床疗效 治疗组总有效率 88.9%, 对照组为 78.1%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NYHA 心功能改善情况 例				
组别	n	显效	有效	总有效率(%)
治疗组	36	27	5	88.9
对照组	32	16	9	78.1

注: 两组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应 两组治疗前后肝肾功能、血尿常规均无明显变化。

3 讨论

NT-ProBNP 和脑钠肽 (BNP) 同属利钠肽家族, 主要存在于左右心室肌中, 其分泌有赖于心室的容积扩张和压力负荷增加。心肌细胞受刺激后产生含 134 个氨基酸的 B 型利钠肽原前体 (Pre-BNP), 随后前体原脱去含 26 个氨基酸的 N 端信号肽后生成含 108 个氨基酸的 BNP 前体 (ProBNP), ProBNP 在内切酶的作用下裂解为含有 76 个氨基酸无生物活

实用中西医结合临床 2012 年 11 月第 12 卷第 6 期
性的 NT-ProBNP 和含有 32 个氨基酸、有生物活性的 BNP, NT-ProBNP 半衰期较长 (120 min), 血液中水平较稳定。目前认为, 慢性心力衰竭患者 NT-ProBNP 水平增高的程度与 NYHA 心功能分级和左室射血分数 (LVEF) 存在相关性: NYHA 分级越高, LVEF 越低, NT-ProBNP 增高越显著, NT-ProBNP 水平是慢性心力衰竭最强的独立预后因素之一^[1]。目前研究证实 NT-ProBNP 可以用于慢性心力衰竭的诊断和判断预后^[3-4]。参附注射液源于参附汤, 有效成分是人参皂苷、乌头原碱等。人参皂苷有明显的扩张冠状动脉、强心、增强心肌收缩力、增加心输出量的作用, 从而防止心肌缺血和损伤; 人参皂苷可阻滞细胞膜钙离子通道, 减轻心肌钙负荷, 减少心肌损伤, 促进细胞修复, 有利于改善和纠正心衰的病理生理异常; 人参皂苷还能减慢心率, 降低心肌耗氧量, 对心肌缺氧等有良好的保护作用。乌头原碱不仅能兴奋 β 受体, 增强心肌收缩力, 尚有兴奋 α 受体作用, 增加冠脉血流量和心输出量以及肾血流量^[5]。本组结果显示, 在常规综合治疗心力衰竭基础上联合应用参附注射液可以更显著地改善心功能, 降低血浆 NT-proBNP 水平, 提高临床疗效。

参考文献

[1] NT-proBNP 临床应用中国专家共识小组. NT-proBNP 临床应用中国专家共识[J]. 中国心血管病研究, 2011, 9(6): 401-408
[2] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. ACC/AHA 2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult[J]. Circulation, 2005, 112(12): 154-235
[3] 黄承军, 朱文玲, 陈连凤, 等. N-末端心房利钠肽和脑利钠肽对充血性心力衰竭的诊断意义[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(6): 405-407
[4] 汪芳, 李卫, 黄洁, 等. 血浆 N 末端原脑利钠肽水平对慢性心力衰竭患者长期预后的预测价值[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(1): 28-32
[5] 罗学科. 参附注射液药理作用研究[J]. 临床和实验医学研究杂志, 2007, 6(9): 157-159

(收稿日期: 2012-09-06)

即刻冷敷在软组织损伤救治中的效果体会

詹仁开

(江西省婺源县大鄣山卫生院 婺源 333202)

关键词: 软组织损伤; 即刻冷敷; 效果

中图分类号: R 686

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.009

软组织损伤是日常生活中的常见外伤, 过去在处理上, 大多数人用热敷来消肿活血, 治疗并不理想, 而且多数患者在热敷之后伤痛加重^[1]。自 2008 年 6 月以来, 我们对门诊 81 例软组织损伤患者, 采用伤后即刻冷敷的方法治疗, 收到良好的止痛、消肿之效果。我们观察到, 凡接受冷敷治疗者, 肿痛即刻能减轻消失, 较其他疗法病程相对缩短一半以

上。现介绍于下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 81 例患者中, 踝关节扭伤 26 例, 腕关节扭伤 18 例, 膝关节扭伤 20 例, 肩关节损伤 4 例, 腰扭伤 13 例; 男性 50 例, 女性 31 例; 年龄最大 64 岁, 最小 8 岁。

1.2 冷敷方法 取新汲取 12~15 ℃ (下转第 23 页)

回缩变软,肝功能(TB、ALT、AST、A/G)恢复正常,停药半年以上未复发者;(2)有效:腹水、黄疸消退,主要症状消失,肝脾稳定不变,肝功明显改善者(TB、ALT、AST、A/G 好转 2/3 以上);(3)好转:腹水、黄疸明显消退,症状有所消失,肝功有所改善(TB、ALT、AST、A/G 好转 1/3 以上);(4)无效:治疗 3 个月后症状、体征、肝功改善不显或进一步恶化死亡者。

2.2 治疗结果 治疗组 30 例,显效 9 例,有效 17 例,好转 2 例,无效 2 例,总有效率 93.33%;对照组 23 例,显效 1 例,有效 9 例,好转 6 例,无效 7 例,总有效率 69.56%;两组疗效经 SAS 统计软件进行数据统计处理,疗效有显著性差异,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

肝硬化是指各种原因所致的肝脏组织炎症、坏死后发生的肝脏纤维化和残存肝细胞结节性再生,处于代偿期患者可有食欲不振、腹胀、恶心、腹泻、轻度肝脾肿大、蜘蛛痣等表现,而晚期(失代偿期)患者可出现面色黧黑、腹水、出血倾向、黄疸等一系列表现。现代医学认为腹水的出现是肝脏功能受损害到一定程度的重要标志,肝功能越差,腹水越难消退。因此,腹水的治疗重在纠正和恢复肝脏的功能,才能从根本上消除腹水。当腹水量较大时,常影响患者的生活质量,患者有行动不便、腹胀感,甚至可影响患者的心肺功能。对于腹水的基本治疗措施主要包括以下几方面:卧床休息,限制钠摄入过多,摄入水的平衡,适当运用利尿剂,必要时输入白蛋白,抽取腹水等^[4]。

肝硬化腹水的出现是肝病发展到晚期的一个重要标志,是晚期肝病患者住院治疗目的之一。肝硬化腹水在中医学上属于“鼓胀、水蛊及蛊胀”等范

(上接第 16 页)井水,将受伤处浸泡于水中,或者用毛巾沾水敷于受损处,每半分钟交换毛巾 1 次,每次冷水浴或冷敷 12~15 min,3~4 次/d,一般冷敷 3 d 为宜^[2]。

1.3 结果 在采用即刻冷敷的 81 例软组织损伤患者中,76 例收到良好效果,均在冷敷之后自述疼痛减轻,并在 3 d 内基本消肿。5 例效果较差,冷敷之后肿痛症状未能减轻。

2 典型病例

李某,男,32 岁,农民。于 2008 年 6 月 24 日骑自行车不慎跌倒,扭伤左踝关节,因关节疼痛剧烈,由他人扶持来院就诊,检查:关节无脱位和骨折。取新汲井水半盆,让其将左踝关节浸入水中,冷浴 15

min,本病变复杂,治疗困难,缠绵难愈,是中医四大难证之一。中医认为本病其成因主要为情志失调、酒食不节、虫积水毒等。情志抑郁,气机失于调畅,肝气郁结;酒食不节,损伤脾胃;虫毒感染后未及时诊治,日久伤及肝脾,致脉络瘀塞,气机失畅;如气郁与痰瘀凝结,久则壅滞更甚。而肝脾内伤又致疏泻失常,肝气郁滞横逆犯脾,久之血行不畅,络脉瘀阻,日久及肾,致肝、脾、肾三脏俱损,气血水瘀阻于腹内,而致鼓胀。在临床常见血瘀络阻、脾虚气滞、肝肾阴虚、水湿内停等证候。治疗上多以健脾利湿、软坚化痰、逐水为主。方中采用黄芪、党参、茯苓、白术等益气健脾化湿,生气血,调气机,改善其消化道症状,增强食欲,以提高血浆白蛋白,增强机体免疫力,有助于腹水的消散及全身机能的提高;丹参、三七、当归、川芎等活血祛瘀,软缩肝脾,改善肝内循环,恢复肝功能,抑制纤维化,调节免疫功能;鳖甲、穿山甲软坚散结,能抑制纤维组织增生,降低门静脉压;猪苓、大腹皮、冬瓜皮、泽泻等利水渗湿,达到消除腹水的目的。

本资料两组患者均采用相同西医治疗措施,治疗组加用中医辨证论治法,两组总有效率有显著差异($P<0.05$),提示中西医结合组疗效高于单纯使用西药的对照组,说明采用中西医结合治疗措施在一定程度上提高了对肝硬化腹水的疗效,值得推广使用。

参考文献

[1]中华医学会.临床诊疗指南——消化系统疾病分册[M].北京:人民卫生出版社,2005.87-88
[2]陈灏珠,林为果.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009.2 073-2 085
[3]丁一鄂,于素霞,马忠杰,等.上海市中医病症诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社,1998.93-94
[4]周永兴,陈勇.现代肝硬化诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2000.219- 221

(收稿日期: 2012-08-31)

min,浴后患者自述疼痛大减,并能独自行走,照此方法,每日冷水浴 3~4 次,连续 3 d,肿痛基本消失。

3 讨论

目前在治疗软组织损伤时,多数人不分时机惯用热敷,故必须引起重视。软组织受外力创伤后,致毛细血管、肌肉纤维出血、渗血,使之局部组织和功能障碍,此时若采用局部冷敷,可反射性地引起毛细血管收缩,从而减少出血、渗血,而达到消肿、止痛的功效。若采用热敷则至相反作用。

参考文献

[1]金丽珍,许金水.刮痧治疗慢性软组织损伤 26 例[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):57-58
[2]张希彬,张世明.中国骨伤科学[M].成都:四川科学技术出版社,1991.153

(收稿日期: 2012-07-09)