

治疗，以便于使其他对症治疗得到良好的基础条件。本研究 72 例患者均开展了抗感染、抗酸、补液、补钾、禁食禁饮、胃肠减压等常规治疗。

目前，对治疗急性胰腺炎对症支持药物来讲，醋酸奥曲肽为主要类型之一，具有良好疗效。醋酸奥曲肽属于人工合成的八肽衍生物，具备生长抑素的相关药理作用，可实现对于胃酸、生长激素、甲状腺激素等物质分泌的有效抑制，同时使门静脉压力降低，胃肠蠕动得到抑制，进而达到治疗目标^[9]。本研究中 36 例病患单纯以醋酸奥曲肽施治，结果总有效率为 72.22%，证明此种药物用于急性胰腺炎临床治疗有较好的效果。但是，这种疗效相对较低，可以增加辅助药物以提高疗效。治疗急性胰腺炎的辅助药物中，血栓通比较常见。据报道，血栓通与醋酸奥曲肽联合，可充分提高整体疗效，同时缩短患者的各类主要病症改善所需要的时间，促进患者在治疗后得到尽快恢复。我院将血栓通和醋酸奥曲肽进行联合，用于 36 例病患治疗，结果总有效率为 94.44%，明显高于单纯用醋酸奥曲肽者，这与临床报道的结论一致。而且，本研究中，研究者还发现联合使用两种药物，可使患者腹痛及胰腺水肿症状改善的时间有效缩短，并减少患者住院治疗的时间，优势显著。醋酸奥曲肽联合血栓通治疗急性胰腺炎的机理为：患者静脉注射血栓通注射液后，可使自

体血小板活性迅速降低，对血小板的聚集造成干扰，血液中存在的纤维蛋白酶活性提升，达到增加血管柔韧度、减轻血管损伤、降低血脂黏度、调整血脂浓度、改善微循环的作用。

综上所述，临床医师在治疗急性胰腺炎时，以常规治疗方案为基础，联合使用醋酸奥曲肽和血栓通，可以有效提高整体有效率，缩短患者症状缓解的时间，减轻患者痛苦，使患者尽快痊愈出院。本次研究中，研究者还发现暴饮暴食、胆道疾病及脂肪摄取过量为主要致病原因，在药物治疗同时，从这几方面入手，引导患者实施预防也极为必要。本次研究，研究者未针对临床报道中关于醋酸奥曲肽副作用的记载开展用药安全性研究工作，在未来研究中，还将在这一方面进一步深入，在确保疗效的基础上，降低用药危害。

参考文献

[1]张新文.川芎嗪与奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效比较[J].航空航天医学杂志,2013,24(2):213-214
[2]余维.清胰汤对急性胰腺炎疗效观察[J].医学信息,2013,26(7):308-309
[3]刘显翠.90 例急性胰腺炎内科治疗的临床疗效分析[J].中国卫生产业,2013,10(3):158-159
[4]杨韬.奥曲肽治疗急性胰腺炎 30 例临床疗效分析[J].当代医学,2013,19(10):104-105
[5]刘丽萍.大柴胡汤加减治疗急性胰腺炎疗效观察[J].中国中医急症,2013,22(3):448-449
[6]杨明德.奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的疗效观察[J].心血管病防治知识(学术版),2013,12(3):77-79

(收稿日期：2013-09-06)

离子导入联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效研究

刘平

(江苏省淮安市中医院骨伤科 淮安 223001)

摘要：目的：研究离子导入联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法：选取 2011 年 7 月~2013 年 7 月于我院就诊的 78 例腰椎间盘突出患者，随机分为治疗组和对照组各 39 例，对照组采用推拿疗法治疗，治疗组采用离子导入联合推拿治疗，分析比较两组治疗效果。结果：治疗组总有效率 84.6%，对照组总有效率 53.8%，两组差异具有统计学意义(P<0.05)。结论：离子导入联合推拿方法治疗腰椎间盘突出症效果显著，症状改善满意，功能恢复理想，能较好提高患者生活质量，值得临床推广。

关键词：腰椎间盘突出症；离子导入；推拿

中图分类号：R681.53

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.010

腰椎间盘突出症是因为腰椎间盘髓核、纤维环及软骨板，尤其是髓核有不同程度的退行性改变后，在外力因素的作用下，椎间盘纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出或脱出于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫，从而产生腰部疼痛、一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。腰椎间盘突出症以 L₄₋₅、L₅~S₁ 发病率最高。中国传统医学把腰椎间盘突出症归属于“腰痛、腰腿痛”范畴。目前治疗腰椎间盘突出症以保守治疗为主，包括理疗、推拿、针灸、牵引等方法。我科在 2011 年

7 月~2013 年 7 月应用离子导入联合推拿治疗腰椎间盘突出症收到良好临床疗效。现汇报如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院自 2011 年 7 月~2013 年 7 月收治的腰椎间盘突出症患者 78 例，其中男 42 例，女 36 例，年龄 35~65 岁，平均(50.3± 2.1)岁，病史 2 周~10 年。所有患者均符合《中药新药临床研究指导原则》及全国高等学校教材 2008 年第 7 版《外科学》^[1]椎间盘突出症诊断标准，排除正在使用其他疗法、合并有其他严重原发性疾病及其他不适

合保守治疗者。按数字表法将 78 例患者随机分为治疗组和对照组各 39 例，两组患者一般情况比较无统计学意义， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用推拿手法进行治疗。患者取俯卧位，医者沿患者脊柱两侧至小腿后侧膀胱经循行部位依次施以揉、揉、弹拨手法，根据患者体质反复 7~9 遍，然后施以双叠掌沿膀胱经从上至下按压，反复 2~3 遍；再施以点压腰阳关、肾俞、居髂、环跳、委中及承山、昆仑穴；患者仰卧位，再施以拔伸牵引 2~3 遍；患者取俯卧位，沿膀胱经循行部位再依次施以揉、弹拨、叩击手法 2~3 遍后结束治疗。治疗组采用离子导入中药联合推拿治疗。离子导入中药：全蝎 10 g、蜈蚣 1 条、制川草乌各 10 g、独活 10 g、牛膝 10 g、杜仲 10 g、桂枝 3 g，诸药先温水浸泡 2 h，煮沸药液，将电离子吸药垫放入药液浸泡 2 min，再把药垫放于腰部进行离子导入，调节电流以患者可以耐受为宜，每次 15~20 min，1 次/d。治疗中患者如出现皮肤红、痒，甚至起水泡者，为药物过敏反应，轻者无需处理，严重者口服扑尔敏外涂皮炎平药膏抗过敏治疗，同时暂停离子导入治疗。治疗 5 d 休息 2 d 为 1 个疗程，治疗 3 个疗程后评价疗效。

1.3 疗效判定标准 临床治愈：腰腿疼痛基本消失无不适感，可以正常工作；显效：腰部疼痛基本消失，基本恢复正常工作；有效：有轻度腰腿疼痛，体检病理体征改善不明显，部分恢复工作；无效：腰腿疼痛无好转，体检病理体征未见改善，治疗前后无明显变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为有统计学意义。

1.5 治疗结果 治疗组总有效率为 84.6%，对照组总有效率为 53.8%；两组比较，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比 例 (%)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	21 (53.8)	12 (30.8)	3 (7.7)	3 (7.7)	33 (84.6)
对照组	39	12 (30.8)	9 (23.1)	9 (23.1)	9 (23.1)	21 (53.8)

2 讨论

现代医学认为腰椎间盘突出症是遗传因素加上自身解剖因素的弱点经过腰椎间盘的退行性改变后在外界损伤因素综合作用下而发生。腰间盘相当于一个微动关节，由透明软骨板、纤维环和髓核组成，分布在腰椎骨间。腰椎间盘退行性改变或外伤所致纤维环破裂，髓核从破裂处脱出，压迫腰椎神经，从而出现腰腿放射性疼痛。其主要症状为腰痛和放射性坐骨神经痛，临床体征有腰椎侧突、腰

部活动受限、压痛及骶棘肌痉挛、直腿抬高试验及加强试验阳性、神经系统感觉异常、肌力下降、反射异常。现代医学保守治疗是通过物理治疗，改善损伤局部血液循环，促进炎症消散、松解粘连、减轻疼痛。通过牵引、手法等治疗，可以促进突出物回纳，或者改善突出物与其周围组织的结构关系。同时，局部肌肉、肌腱力量训练也可以使突出物回纳，并防止病变继续发展。

中医认为本病属于“痹症”范畴，病因为脏腑虚损，尤其是肝、肾亏虚，筋脉失养，正气不足，加之风寒湿邪乘虚侵袭而发病，属本虚标实之证。治疗以驱邪扶正、通经活络止痛为原则。足太阳经夹脊抵腰，下行于下肢后外侧，本病发病部位及疼痛部位与足太阳膀胱经循行吻合，属于膀胱经循行路线上的病理反应，为膀胱经的主治病症，故本研究推拿以足太阳膀胱经循行部位为主，以多种手法综合施治。中医学认为“太阳主表”，取穴足太阳膀胱经能起到散寒除湿的功效；同时辅以阿是穴、夹脊穴等局部穴位，又可改善局部微循环及营养代谢，促进病变局部渗液、瘀血的吸收，松解软组织粘连等，从而达到调和营卫、舒筋活络、补肾健骨的效果^[2-3]。导入汤药中全蝎、蜈蚣具有祛风去邪、通经活络止痛功效，《玉楸药解》认为“蜈蚣穿筋透骨、逐湿除风，该品善于通络止痛，对风寒湿痹久治不愈、筋脉拘挛、甚则关节变形之顽痹，作用颇佳”，两药配合为君药，可以搜风祛湿，通络止痛；制川草乌祛风散寒、温经止痛，《本草汇言》认为“散阴寒，逐冷痰，通关节之猛药也”，可以通行十二经络；独活祛风胜湿、散寒止痛，主治风寒湿痹，腰膝酸痛；牛膝补肝肾、强筋骨、活血通经、引火下行，主治腰膝酸痛、下肢痿软，同时引药下行直达病所；杜仲补肝肾、强筋骨，主治腰膝酸痛、筋骨痿弱等，杜仲配牛膝，补肝肾及强筋骨之力增强，常用于治肝肾不足的腰腿疼痛及两足无力等症；桂枝温经通脉，《本经疏证》中“桂枝能利关节，温经通脉”。以上诸药联合应用，可以扶正固本、通经散寒、标本兼顾。且电离子导入药物在病变局部形成高浓度区，比单纯中药热敷、熏洗、药膏外贴药物深入，减少药物的肝脏分解以及长期口服引起的消化道症状。并且作用于穴位的电刺激和药物通过经络调整机体气血和脏腑功能，气血运行舒畅，通则不痛^[4]。本研究中无效患者考虑椎间盘脱出较大，与局部组织发生水肿粘连时间较长、直接压迫神经有关，故考虑择机手术治疗。

综上，推拿和离子导入联合治疗腰椎间盘突出症，疗效叠加，安全经济简便，副作用小，远期疗效

参考文献
[1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008:849-854
[2]陶善平,罗永宝,汤小雨,等.针刺配合中药离子导入治疗腰椎间盘突出
突出症疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(9):664-666

• 21 •
[3]罗文君.中药离子导入结合针刺治疗腰肌劳损临床疗效观察[D].
湖北中医药大学,2012
[4]尤光明.脑中频治疗仪联合中药离子导入治疗颈肩腰背痛 438
例[J].现代中西医结合杂志,2009,18(19):2 275-2 276
(收稿日期: 2013-12-12)

骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病疗效观察

刘赛球
(湖南省脑科医院 长沙 410007)

摘要:目的:探讨骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病的临床疗效。方法:将 86 例肾性骨病患者按照入院先后顺序随机分为两组,每组各 43 例,其中对照组采取常规治疗,观察组在对照组基础上加用骨化三醇,比较两组临床治疗效果及不良反应发生情况。结果:观察组治疗后血清钙、血清磷、尿素氮、ALP 和肌酐水平分别为 (2.58± 0.34) mmol/L、(1.67± 0.29) mmol/L、(15.73± 1.20) mmol/L、(70.50± 2.88) U/L 和 (252.72± 10.21) μmol/L,与治疗前和对照组比较均具有显著性差异(P<0.05);观察组不良反应发生率为 6.98%,显著低于对照组的 18.60%(P<0.05)。结论:骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病的疗效显著,可明显改善患者临床症状,且不良反应发生率,具有较好的临床应用价值。

关键词:慢性肾功能不全;肾性骨病;骨化三醇

中图分类号:R692.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.011

肾型骨病(renal bone disease,RBD)又称肾性骨营养不良,是慢性肾功能不全患者常见的并发症之一,因体内血清钙、磷、维生素 D 及甲状旁腺激素等代谢异常所致,几乎累及终末期肾衰竭的所有患者^[1-2]。随着近年来肾代替疗法的广泛应用和普及,慢性肾功能不全患者的生存率得到明显提高,而致使肾性骨病的发病率呈上升趋势,可引起患者骨骼的严重损害,增加患者的痛苦并影响其生活质量^[3]。本研究旨在探讨骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月~2013 年 6 月我院收治的肾性骨病患者共 86 例,均符合临床诊断标准且具有慢性肾衰史 5~33 年,平均 (18.56± 2.05)年。其中男 53 例,女 33 例;基础疾病:肾小球肾炎 35 例,糖尿病肾病 31 例,高血压肾病 18 例,不明原因者 2 例。均排除原发性甲状旁腺功能亢进等导致的代谢性疾病、恶性肿瘤患者、具有风湿免疫性病史患者、近期服用维生素 D 制剂或钙磷药物治疗者等。按照患者入院先后顺序将其随机分为两组,每组各 43 例,两组患者的性别、年龄及基础疾

病等一般资料比较,均无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采取常规治疗,包括基础疾病治疗、低磷饮食、血液透析、口服钙剂(磷酸钙、碳酸钙或葡萄糖酸钙等)等;观察组在对照组基础上加用骨化三醇胶丸(国药准字 J20100056),0.25 μg/d,1 次/d,透析后口服。两组均治疗 12 周。

1.3 观察指标 采用全自动生化分析仪检测患者血清磷、血清钙、碱性磷酸酶(ALP)、尿素氮及肌酐等指标变化,记录并比较两组治疗后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.00 统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项指标变化比较 治疗后,观察组血清钙水平显著高于治疗前和对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05);血清磷、尿素氮、ALP 和肌酐水平平均较治疗前和对照组显著降低,且差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后各项指标变化比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n		血清钙(mmol/L)	血清磷(mmol/L)	尿素氮(mmol/L)	ALP(U/L)	肌酐(μmol/L)
对照组	43	治疗前	2.11± 0.38	2.40± 0.34	24.51± 1.48	92.04± 2.39	454.58± 12.45
		治疗后	2.35± 0.41 [#]	2.02± 0.27 [#]	20.42± 1.23 [#]	81.34± 2.45 [#]	330.64± 10.79 [#]
观察组	43	治疗前	2.08± 0.42	2.37± 0.33	24.73± 1.37	91.85± 2.42	458.67± 11.95
		治疗后	2.58± 0.34 ^{##}	1.67± 0.29 ^{##}	15.73± 1.20 ^{##}	70.50± 2.88 ^{##}	252.72± 10.21 ^{##}

注:与对照组比较,*P<0.05;与治疗前比较,[#]P<0.05。

2.2 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应主要为高钙血症、肌肉酸痛及恶心、呕吐等胃肠道反应,经对症治疗后均明显缓解,其中观察组不良反应发生率为 6.98%,显著低于对照组的 18.60%,

两组比较差异具有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较 例

组别	n	高钙血症	恶心、呕吐	肌肉酸痛	发生率(%)
对照组	43	4	2	2	18.60
观察组	43	2	0	1	6.98