

对大鼠血小板聚集有显著抑制作用,表明红花注射液有较好的抗血小板聚集、降低血液黏稠度及抑制血栓形成的作用。丹红注射液是把丹参、红花按科学配方的复方制剂。有活血化瘀、通脉舒络的功效,既有保护血管内皮细胞的作用,又有较好的抗血小板聚集、降低血液黏稠度的作用。两者合用具有抗血小板聚集、抗血栓形成、扩张微血管、降低微血管痉挛和改善微循环等作用。

下肢深静脉血栓无特异性的临床表现,多普勒彩超能清晰地显示静脉的解剖结构和血流动力学的特征,对诊断下肢深静脉血栓的特异性高,常被作为下肢深静脉血栓诊断首选方法^[4]。本课题组使用丹红注射液预防深静脉血栓形成,通过临床症状及彩超检查,能更全面明确诊断,了解预防效果。本课题 100 患者髌部周围骨折,随机使用丹红和肝素预防术后下肢深静脉血栓形成,丹红组术后引流血量平均 70 mL,肝素组 100 mL,丹红组术后出血量比肝素组明显减少。术后小腿肿胀丹红组 2 例,肝

素组 1 例,小腿增粗 2~3 cm。彩超检查两组均未发现明显血栓形成。通过分析可以发现两种预防方法疗效无明显差异性。但丹红注射液用药安全性优于低分子肝素。通过分析可以表明丹红注射液对髌部周围骨折术后下肢深静脉血栓形成有很好的预防作用,是一种安全有效的预防方法,值得推广。

预防下肢深静脉血栓形成是一项系统工程,预防用药是重要部分,但适量的输液、主动活动、尤其早期下床活动及下肢按摩等都是必不可少的部分。

参考文献

[1]赵凤龙,杨凤鸣,李东亮,等.老年髌部骨折手术治疗效果分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(6):532-533

[2]吴云峰,李峰,孙志颖,等.改良 POSSUM 及 P-POSSUM 评分在老年髌部骨折手术风险评估中的应用价值[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(6):481-483

[3]王涛,杨杰山.中医药预防髌部骨折术后深静脉血栓形成的研究进展[J].四川中医,2010,29(8):38-40

[4]邱海滨,赵学文,刘妍.下肢骨折术前合并深静脉血栓的诊疗策略[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(12):20-22

(收稿日期:2013-10-30)

血液透析配合中药保留灌肠治疗 36 例尿毒症的临床效果

周小燕 罗秋梅 王梅珍 林春华

(广东省电白县中医院 电白 525400)

摘要:目的:探讨分析血液透析配合中药保留灌肠治疗尿毒症的临床效果。方法:选取 2010 年 3 月~2013 年 9 月我院治疗的 72 例尿毒症患者,随机分为对照组和治疗组各 36 例。对照组患者给予常规治疗措施;治疗组患者在对照组基础上应用中药保留灌肠治疗。比较两组治疗效果,观察治疗前后的 BUN、SCr 等指标变化。结果:治疗后,治疗组总有效率为 80.56%,高于对照组(55.56%),具有显著性差异($P<0.05$);治疗组患者的 BUN、SCr 水平均明显低于对照组,均具有显著性差异($P<0.01$)。结论:血液透析配合中药保留灌肠治疗尿毒症的临床效果显著,具有推广价值。

关键词:尿毒症;血液透析;中药保留灌肠;中西医结合疗法

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.016

尿毒症是由慢性肾功能衰竭发展到终末期出现的各种症状组成的综合征。患者主要表现为水电紊乱、代谢性酸中毒、生物大分子代谢紊乱、呼出气体有尿味、腹泻、呕吐、肾性贫血、肾性骨营养不良等,严重影响患者的生命健康^[1]。本研究将 2010 年 3 月~2013 年 9 月间在我院进行治疗的 36 例尿毒症患者应用血液透析配合中药保留灌肠治疗,效果甚佳。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月~2013 年 9 月间我院治疗的 72 例尿毒症患者为研究对象,纳入标准:除糖尿病外其他原因如慢性肾盂肾炎、慢性肾小球肾炎、多囊肾及高血压肾动脉硬化等引起的尿毒症期肾病患者;血肌酐(SCr) $>707.2 \mu\text{mol/L}$,肌酐清除率(CCr) $<10 \text{ mL/min}$;维持性血液透析治疗时间 >3 个月。将其随机分为对照组和治疗组各 36 例。治疗组中,男 19 例,女 17 例;年龄 42~70 (57.82 ± 5.14)岁。对照组中,男 21 例,女 15 例;年

龄 45~75 (56.91 ± 4.93)岁。两组患者的性别、年龄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 对照组患者给予常规治疗措施:摄取高蛋白和高热量食物,纠正水电平衡,防止感染,控制血压,进行血液透析。按照患者症状、尿素氮水平以及肌酐和尿素清除情况等决定透析间隔时间,通常为 2~3 次/周,4~5 h/次,选择费森尤斯 4008B 透析机,应用碳酸氢盐进行透析,透析血液流量约为 200 mL/min。治疗组在对照组基础上应用中药保留灌肠治疗,灌肠方为肾衰方:赤芍 10 g、丹参 12 g、当归 12 g、麦冬 12~16 g、大黄 15~20 g、生牡蛎 20~30 g、黄芪 20~25 g。2 次/d,每次灌注 250 mL 后保留半小时,将透析间隔推迟。

1.3 观察指标 治疗 1 个月后,比较两组疗效,观察两组治疗前后的尿素氮(BUN)、SCr 等指标变化。

1.4 疗效评定 显效:治疗后,患者的症状和体征均显著缓解,症状积分下降幅度超过 60%,SCr 下降幅度超过 20%;有效:症状和体征均有一定程度好

转, 症状积分下降幅度介于 30%~60%, SCr 下降幅度介于 10%~20%; 无效: 症状和体征无好转, 症状积分下降幅度不足 30%, SCr 下降幅度不足 10% 甚至升高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示。 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗 1 个月后, 治疗组的总有效率高于对照组, 具有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	8 (22.22)	21 (58.33)	7 (19.44)	29 (80.56)
对照组	36	5 (13.89)	15 (41.67)	16 (44.44)	20 (55.56)

2.2 两组治疗前后观察指标比较 治疗后, 两组患者的 BUN、SCr 水平均明显低于治疗前, 但治疗组患者的 BUN、SCr 水平改善情况均明显优于对照组, 具有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后的观察指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	BUN (mmol/L)		SCr (μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	20.15 \pm 6.08	12.81 \pm 4.17	358.51 \pm 50.25	285.72 \pm 42.48
对照组	36	21.95 \pm 6.33	17.12 \pm 4.73	360.43 \pm 47.16	341.94 \pm 39.36

3 讨论

慢性肾衰是指各种肾脏病致使肾脏功能出现不可逆性衰退, 直至完全丧失功能, 出现的各种代谢紊乱和症状所组成的临床综合征, 当其发展到终末期时即形成尿毒症^[2]。目前, 该病的治疗方法包括血液透析、腹膜透析以及肾移植等, 其中最常用的

治疗方法为血液透析, 其优点在于每次血透后体内废物积存显著下降, 每周定期到医院治疗, 患者病情发生变化时可及时给予处理^[3]。然而如何改善患者生活质量、扩大透析间隔时间以及延长肾脏使用时间是当前尿毒症治疗亟需解决的问题。

本研究主要探讨分析血液透析配合中药保留灌肠治疗尿毒症的临床效果。本研究所用灌肠方中, 大黄能缓解受损肾脏的代偿性肥大和高代谢状态, 使氮质从肠道中排出, 且能防止肾小球硬化, 减慢肾衰的恶化速度, 同时还能抑制肾小管上皮细胞和系膜细胞增生^[4]; 丹参可生新去滞, 能够抑制肾脏细胞凋亡, 利于恢复肾脏正常功能; 黄芪能够功补三焦, 可强筋壮骨和固肾护气。选用中药保留灌肠的方式可使药物于直肠中得以充分吸收^[5]。研究结果显示, 治疗后, 治疗组患者的总有效率高于对照组, 具有显著性差异 ($P < 0.05$); 治疗组患者的 BUN、SCr 水平均明显低于对照组, 具有显著性差异 ($P < 0.01$)。综上所述, 血液透析配合中药保留灌肠可有效治疗尿毒症, 明显降低患者 BUN、SCr 水平, 具有临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 任秀芬, 曾秋, 刘雅峰. 中药灌肠配合血液透析治疗尿毒症的研究[J]. 基层医学论坛, 2007, 11(15): 730-731
- [2] 申涛, 周发明, 李光琼. 结肠透析配合中药保留灌肠治疗慢性肾衰 40 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 52-53
- [3] 陈二军, 孙伟. 结肠透析联合中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(10): 1 291-1 293
- [4] 雷霖, 张天民, 秦明珠, 等. 中药保留灌肠减少尿毒症患者血液透析次数的研究[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(4): 40-41
- [5] 尹剑宏. 血液透析配合中药保留灌肠治疗尿毒症的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2013, 6(24): 61

(收稿日期: 2013-12-01)

内口扩创清除加改良挂线术治疗马蹄形肛周脓肿的疗效观察 *

周旺伟

(广东省中西医结合医院肛肠科 佛山 528200)

摘要: 目的: 观察内口扩创清除加改良挂线术治疗马蹄形肛周脓肿的临床效果。方法: 将 96 例马蹄形肛周脓肿患者随机分为实验组和对照组各 48 例, 实验组采用内口扩创清除术加改良挂线术, 对照组采用传统的切开挂线术。观察两组治愈率、创面愈合时间、术后后遗症及 1 年随访复发情况。结果: 实验组治愈率高于对照组, 复发率低于对照组, 术后创面愈合时间缩短, 肛门变形及失禁等后遗症减少, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 内口扩创清除术结合改良挂线术治愈率高, 复发率低, 损失小, 并发症少, 对肛门功能影响小, 具有实用的临床价值。

关键词: 马蹄形肛周脓肿; 内口扩创清除术; 挂线术; 疗效

中图分类号: R657.15

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.017

我们选取 2008 年 1 月~2012 年 10 月收治的 96 例马蹄形肛周脓肿患者, 采用内口扩创清除术加改良挂线术治疗, 并与传统的切开挂线术进行对比, 取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取广东省中西医结合医院肛肠科 2008 年 1 月~2012 年 10 月住院手术的 96 例诊断为后马蹄形肛周脓肿患者, 男 66 例, 女 30 例; 年

* 基金项目: 广东省中医药管理局科研项目 (编号: 20121270)