

床治疗中除抗感染、止咳平喘、支持等治疗以外,解除患儿支气管痉挛、保持患儿呼吸道通畅、防止患儿出现呼吸道梗阻是临床治疗婴幼儿毛细支气管炎不容忽视的问题。本研究选用重组人干扰素  $\alpha$ -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎,获得显著疗效,观察组总有效率 92.4%,明显高于对照组 71.7%,观察组患儿喘憋消失、咳嗽消失、肺部干湿罗音消失时间较对照组明显缩短。临床干扰素全身用药疗效已获得肯定,本研究选用干扰素雾化吸入,使干扰素可直接作用于呼吸道黏膜,抵抗病毒侵袭,保护未感染的细胞,可激活血中 T 淋巴细胞亚群,进而增强机体免疫力,缓解患儿症状,缩短治疗时间<sup>[7]</sup>。

综上所述,选用重组人干扰素  $\alpha$ -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎,总有效率显著提高,明显

缩短病程,可促进患儿病情恢复。本治疗还具有用药方便、不良反应少、患儿痛苦小等优点,可减轻家长负担,且具有安全性和可靠性,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]邓孝智,唐利民.重组人干扰素  $\alpha$ -2b、布地奈德、可必特三联雾化吸入治疗毛细支气管炎[J].四川医学,2010,31(3):353-354
- [2]赵晓芳.重组人干扰素  $\alpha$ -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2012,25(16):1 947-1 948
- [3]杨振中.甲泼尼龙琥珀酸钠联合重组人干扰素  $\alpha$ -1b 治疗毛细支气管炎疗效观察[J].医药前沿,2012,2(16):40-41
- [4]汪江萍,林春旺,刘自光,等.干扰素雾化吸入联合体外振动排痰佐治毛细支气管炎的疗效[J].华夏医学,2011,24(4):397-399
- [5]陈艳丽,蔡宇红,沙丁胺醇、布地奈德雾化吸入联合干扰素肌注治疗毛细支气管炎疗效观察[J].四川医学,2010,31(3):381-382
- [6]孙晓红,简国江.干扰素、万托林、布地奈德联合雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效观察[J].中外健康文摘,2012,9(33):33-34
- [7]胡明,吴祥.3%高渗盐水联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效[J].广东医学,2013,34(10):1 604-1 605

(收稿日期:2014-01-15)

## 刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎的临床研究

刘英连

(江西中医药大学附属医院儿科 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎的临床疗效。方法:将 68 例过敏性紫癜性肾炎患者随机分为观察组(36 例)和对照组(32 例)。观察组分实证和虚证,实证三棱针点刺合谷、曲池、血海等穴放血,虚证三棱针点刺脾俞、肾俞、足三里等穴放血;对照组采用西药治疗。观察两组临床疗效、治疗前后中医积分变化及尿蛋白定量和尿红细胞数。结果:观察组总有效率为 94.4%(34/36),优于对照组的 78.1%(25/32),组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组治疗后中医症状积分、24 h 尿蛋白定量、尿沉渣红细胞数均显著改善( $P<0.05$ ),且观察组改善程度优于对照组( $P<0.05$ )。结论:刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎疗效显著,明显优于西药治疗,值得临床应用。

**关键词:**过敏性紫癜性肾炎;刺络放血;临床研究

中图分类号:R692.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.022

刺络放血疗法是祖国医学中一种独特的针刺治疗方法,根据患者不同的疾病用三棱针或粗而尖的针具,在患者身上一定穴位或浅表血络,施以针刺放出适量的血液,以达到治疗疾病的目的。本院于 2010~2012 年,采用刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎取得较好疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 中医诊断根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>,符合紫斑的诊断标准,明确中医证候分型为实证和虚证。西医诊断参照《临床肾脏病学》<sup>[2]</sup>,明确诊断为紫癜性肾炎。将入选患儿随机分为观察组(36 例)及对照组(32 例),观察组又分为实证组(17 例)及虚证组(19 例)。观察组患者年龄 4~14 岁,平均 7.26 岁,入院时平均病程 2.3 周;对照组患者年龄 3~12 岁,平均 7.01 岁,平均病程 2.5 周;两组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P<0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 所有入选患儿入院时及出院时均检测尿常规、24 h 尿蛋白定量、尿红细胞数、肌酐、尿素氮。观察组采用刺络放血法,实证组选取合谷、曲池、血海、委中、尺泽、少商等穴位,每次选其中

3~5 个穴位;虚证组选取脾俞、肾俞、足三里、阴陵泉、太溪、三阴交等穴位,每次选其中 3~5 个穴位。对照组采用西医治疗方法,强的松片 2 mg/(kg·d),服用 4 周后根据有无尿蛋白进行调整,同时服用钙剂。两组均同时给予口服扑尔敏、维生素 C、潘生丁等常规治疗。连续治疗 2 个月,随访 6 个月后评定疗效。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS11.5 统计软件进行统计分析,计量数据采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{X}\pm S$ )表示,组间比较及治疗前后比较采用  $t$  检验。

### 2 疗效观察

**2.1 观察指标** 中医症状积分按发生的频率、程度及临床表现分为:无(计 0 分)、轻(计 1 分)、中(计 2 分)、重(计 3 分)4 个等级;检测 24 h 尿蛋白定量和尿红细胞数;观察紫癜、尿蛋白消失时间。

**2.2 疗效判定标准** 治愈:紫癜完全消失,连续 3 次尿蛋白转阴,24 h 尿蛋白定量低于 50 mg/kg,3 个月未复发;有效:紫癜完全消失或大部分消失,24 h 尿蛋白定量较观察前下降 50%以上,但大于 50 mg/kg;无效:上述指标无改变。

**2.3 临床疗效比较** 见表 1。观察组临床疗效优于

对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	28	6	2	94.4*
对照组	32	12	13	7	78.1

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前后中医积分比较 见表 2。观察组及对照组均能改善中医症状评分,观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后中医积分变化的比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	36	17.15± 1.95	9.06± 1.53**
对照组	32	16.23± 1.86	10.45± 1.45*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ 。

2.5 两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞数检测结果比较 见表 3。观察组及对照组尿红细胞数及尿蛋白量均降低,观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组治疗前后尿蛋白定量、尿沉渣红细胞数比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	尿蛋白(g/24 h)		尿红细胞(个/HP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	2.78± 0.94	0.56± 0.39**	42.58± 8.69	7.19± 3.01**
对照组	32	2.86± 0.87	1.25± 0.91*	41.97± 9.28	15.12± 4.21*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ 。

2.6 随访 观察组实证组无复发,虚证组复发 2 例,结合中药治疗痊愈,随访半年无复发;对照组复发 7 例。

### 3 讨论

过敏性紫癜性肾炎(HSPN)是指过敏性紫癜(HSP)引起的肾实质损害,是小儿最常见的继发性肾小球疾病。本病西医目前多采用激素及免疫抑制剂治疗,疗效不确切,副作用大,病情不易控制,少部分甚至发展为肾衰竭。本病属于中医“血尿、溺血、水肿”范畴。其病机多为患者素有血热内蕴,又易为外感、饮食、虫毒、药物或化学毒素所诱发,风

热相搏,灼伤血络,以致迫血妄行,外溢肌肤为紫癜,热蕴于下焦,内伤肾阴,络脉烁伤,则出现尿血、少尿,甚则浮肿、热毒伤肾,肾失固摄,脾气受伤,则精微下泻,可有不同程度的蛋白尿。

刺络放血主要通过清热解毒、活血祛瘀、通经活络、消肿止痛、清热开窍等途径来调整人体,使人体脏腑阴阳达到平衡,起到治疗疾病的目的。近年来对刺络疗法的现代研究可归纳为以下几方面:(1)刺络疗法对血液系统有良好的双向调节作用。一方面通过改善微循环和血管功能,使机体中的有害物质从机体中清除出去,并使有益物质及时补充到血液循环中去,从而使机体恢复正常的生理功能。另一方面通过改善微循环阻止炎症过度反应和促进炎症的恢复。(2)刺络疗法有很好的镇痛作用。(3)刺络疗法可以提高人体免疫功能,激发体内的防御功能,增强自身的免疫力。(4)刺络疗法具有增加肾血流量、减少尿蛋白等作用。现代医家多认为过敏性紫癜性肾炎其病机初期以实为主;久病反复,中后期以虚为主,并认为瘀血贯穿疾病的始终。过敏性紫癜性肾炎患者实证选用合谷、曲池、血海、委中、尺泽及少商,具有调理肠胃、行气活血、凉血解毒的作用。虚证患者选用脾俞、肾俞、足三里、阴陵泉、太溪和三阴交,具有运化水湿、疏通经络、补益脾肾、养血柔肝的功效。本实验研究证明采用刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎,临床疗效显著,能有效控制过敏性紫癜性肾炎的血尿和蛋白尿,缩短紫癜的消退时间。刺络放血疗法不失为治疗紫癜性肾炎的一种好方法,进一步拓宽了中医外治法的范围。

#### 参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.18-19  
 [2]叶任高.临床肾脏病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2007.232-237  
 (收稿日期:2014-01-21)

## 电针联合 α-硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

张雅琴<sup>1</sup> 张玲<sup>1</sup> 付星<sup>2#</sup>

(1 甘肃省平凉市华亭县第一人民医院 华亭 744100;2 北京市朝阳区中医医院 北京 100025)

**摘要:**目的:观察电针联合 α-硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:选取我院 60 例糖尿病周围神经病变患者,随机分成实验组(30 例)和对照组(30 例),两组均进行基础治疗,对照组采用甲钴胺 500 μg/d 肌肉注射,实验组采用电针联合 α-硫辛酸 600 mg/d 避光静脉滴注治疗。结果:实验组肢体刺痛、麻木、灼热、蚁行感、感觉减退的改善率分别为 79.3%、79.2%、61.5%、73.3%、75.0%,均明显高于对照组,神经传导速度的增加值也高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:电针联合 α-硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变疗效满意,且无明显不良反应,是一种安全、有效的治疗方法,值得推广应用。

**关键词:**糖尿病;周围神经病变;电针;α-硫辛酸

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.023

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的慢性并发症之一,病变影响中枢神经及周围神经,后者尤为常见,患病率 10%~96%不等<sup>[1]</sup>。在病程长的 2 型糖尿病中常见,临床症状以对称性肢体刺痛、麻木、

灼热、蚁行感、感觉减退为主要特征,尤以下肢感觉神经最早受累,严重影响患者的生活质量。自 2010 年 4 月~2013 年 10 月,我院在对糖尿病周围神经病变患者积极控制血糖的同时给予电针联合 α-硫

# 通讯作者:付星,E-mail:0404035@163.com