

Cys-C,它在人体内的产生不受其他因素的影响,只被肾小管分解却不会产生,所以其具有反映肾脏机能的作用。笔者分别在术后不同时间进行 SCr 以及 Cys-C 值的对比,发现两者的数值在观察组明显较低。同时比较 CIN 的发病例数,对照组的发病例数较多, $P<0.01$,说明差异存在统计学意义,对照组肾脏损伤更加严重。而观察组由于应用尼莫地平增加了对机体的保护。除了监测以上几个指标,此次试验过程中也加强了对患者的血压监测,防止使用尼莫地平可能引起的血压降低,因该药同样可以导致肾脏的不良变化。当然,研究过程也会有一些难以控制的缺点:例如由于缺乏大量的样本而导致的各

因素混杂影响。

综上所述,应用尼莫地平可以较好地减少 CIN 的发生,能够在肾脏的保护方面起到较大的作用。

参考文献

[1]耿介立,俞玲,孙亚蒙,等.急性缺血性卒中患者早期处理指南:美国心脏协会/美国卒中协会的健康职业者指南[J].神经病学与神经康复学杂志,2013,10(1):33-80
 [2]杨静,李世平,李震中.尼莫地平注射液对脑出血急性期患者高血压调控的体会[J].脑与神经疾病杂志,2013,21(3):224-226
 [3]付文亭,徐思振,李清.尼莫地平注射液缓慢泵入治疗急性卒中相关性头痛 170 例疗效观察[J].当代医学,2012,18(3):140-141
 [4]陈晓,杨敏,付睿,等.尼莫地平对脑血管介入诊疗术后对比剂肾病预防的临床观察[J].中国临床医生,2013,41(8):22-24
 [5]磨莉.缺血性脑血管病介入治疗并发症的护理进展[J].中国临床新医学,2013,6(10):1 029-1 032

(收稿日期:2014-03-14)

针灸配合中药灌肠治疗不完全性肠梗阻 38 例疗效观察

任建兵 牛彦红

(甘肃省张掖市人民医院 张掖 734000)

摘要:目的:观察针灸配合中药灌肠治疗不完全性肠梗阻的临床疗效。方法:对 38 例不完全性肠梗阻患者在常规治疗基础上配合针灸和中药灌肠。结果:38 例患者中治愈 32 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率为 97.4%。结论:针灸配合中药灌肠治疗不完全性肠梗阻疗效显著,值得推广应用。

关键词:不完全性肠梗阻;针灸;中药灌肠;疗效观察

中图分类号:R574.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.043

肠梗阻是不同病因引起的一组临床症候群,它可引起肠壁形态学、功能学的改变和全身性的生理紊乱,依据梗阻的程度可分为完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻。不完全性肠梗阻为临床常见病,其发病原因有手术疤痕粘连、肿瘤、炎症、粪块及寄生虫团阻塞等。不完全性肠梗阻的主要表现为腹胀、腹痛、呕吐及肛门停止排便排气。现代医学大多采取手术治疗,而中西医结合治疗肠梗阻可以大大降低手术率,易被患者接受。笔者对 38 例不完全性肠梗阻患者在常规治疗的基础上,配合针灸和中药灌肠,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为我院 2012 年 1 月~2013 年 11 月的住院患者,经临床表现及影像学检查确诊为不完全性肠梗阻。其中男性 25 例,女性 13 例;年龄 25~58 岁,平均年龄(42±15)岁;病程 5~10 d,平均病程(8.2±6.7) d。

1.2 诊断标准 参照《外科学》第 5 版的诊断标准^[1]:38 例患者均符合以下临床诊断标准:(1)患者均有不同程度的腹痛、呕吐、腹胀及停止自肛门排气排便,腹部可见肠型、蠕动波及肠鸣音亢进伴气过水声。(2)腹部 X 片显示梗阻点以下肠腔内可见少量积气和积液,梗阻点以上的肠曲轻度扩张,结肠内有较多的气体。

1.3 治疗方法 所有患者入院后禁水禁食,予以胃肠减压并补充水、电解质、维生素等肠外营养支持治疗,并配合针灸和中药灌肠治疗。

1.3.1 针灸治疗^[2] 本病按脏腑辨证属于阳明腑实证,治当以荡涤腑气、通里攻下为基本原则,在攻下的基础上,进行辨证施治。取穴以足阳明、足厥阴、任脉穴为主,辨证选穴:天枢、关元、中脘、足三里、上巨虚、下巨虚、气海。针灸治疗用电针,30 min/次,疗程为 7 d。

1.3.2 中药灌肠 方药:大承气汤,组方:生大黄 30 g、芒硝 15 g、厚朴 15 g、枳实 12 g。灌肠方法:水煎灌肠,2 次/d,每次 250 mL。药液温度以 39~41℃为宜;插入肛管深度 15~30 cm,插入后快速将药液滴入。灌肠后,嘱患者先左侧卧,后右侧卧,最后平卧 30 min 以上,使药液均匀地分布在肠腔内;保留 1 h 以上,以利于药液充分吸收,更好地发挥作用。

1.4 临床疗效判定标准 治愈:3 d 内腹痛、腹胀等临床症状慢性缓解,7 d 内基本消失,腹部 X 线恢复正常。好转:7 d 内腹痛、腹胀等临床症状有所缓解,腹部 X 线好转。无效:7 d 内腹痛、腹胀等临床症状体征无缓解或加重。

1.5 结果 38 例不完全性肠梗阻患者,其中 32 例治愈,肠梗阻解除,肠道恢复通畅;其中 5 例明显好转;1 例无效,行手术治疗;总有效率为 97.4%。

2 讨论

肠梗阻在中医学属“腹痛、腹胀、肠结、关格”等范畴^[3],是指肠内容物不能正常运行、顺利通过肠道,是外科常见病症。中医认为肠梗阻属于六腑疾病的“腹痛”范畴。六腑的共同特点是传化水谷、泄而不藏、实而不满、动而不静、降而不升、以通为用。肠为传化之腑,吸收水谷精微,排除糟粕,传化物而不藏,以通为用,以降为顺。大凡气机不利、瘀血留滞、蛔虫聚团、燥屎内结、实邪凝滞、热邪郁闭、湿邪中阻等因素均可导致腑气痞结,传化失常,水谷精微不升,浊气不降而化生为“关格”、“肠结”。暴饮暴食,伤及脾胃,食滞内停;或恣食肥甘厚腻辛辣之品,湿热积滞,蓄结肠胃;或食馊腐不洁之物;或过食生冷,遏阻脾阳等,均可影响脾胃之健运,使之气机失于调畅,腑气通降不利,而发生腹痛。腹部手术之后,跌扑损伤亦可导致气滞血瘀,脉络阻塞而引起腹痛。治疗腹痛,多以“通”字立法。腑以通为顺,通则不痛,针灸治疗可以通调腑气、缓急止痛。以足阳明、足厥阴经及任脉穴为主。大承气汤源于张仲景的《伤寒杂病论》,为寒下的常用代表方剂,主治阳明腑实证。方中用大黄苦寒泄热、祛瘀通便、荡涤胃肠邪热积滞,消除致病之因;芒硝咸寒泻热、软坚润燥通便;厚朴苦温下气、除满消胀;枳实苦辛破结、导滞消痞^[4]。四药相合,既有大黄、芒硝泻下通便,以治燥实,又有

厚朴、枳实行气散结,以治痞满。现代实验研究表明:大承气汤能显著增加肠道的蠕动、容积和推进功能,有促进肠套叠的还纳和肠扭转的复位作用。该方能增加肠血流量,改善肠管血运状态,降低毛细血管的通透性,对炎症早期毛细血管通透性的升高有抑制作用。此外,本方能促进腹腔内陈旧性异种血吸收作用,能预防术后的腹腔内粘连,对消化酶的活性和胰蛋白酶、脂肪酶、淀粉酶有明显抑制作用,能调节肝胆功能,对肾功能也有保护作用。该方还有一定抗菌、抗内毒素作用,本方可加速腹内感染患者血中内毒素的清除,抑制肿瘤坏死因子的诱生,降低前列腺素 E2 水平。此外,近年来大承气汤临床应用与实验研究表明,大承气汤对免疫功能、肠源性内毒素、胃肠功能等都具有一定影响,对治疗肠梗阻、肾病、胃结石、破伤风及帮助术后恢复都有显著作用。肠梗阻为外科常见病,手术治疗风险大,手术后还易发生粘连性肠梗阻。因此,采用针灸配合中药灌肠治疗不完全性肠梗阻风险较小,大大降低了手术率,显著提高了非手术治愈率,且疗效显著,患者易接受。

参考文献

- [1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2002.515-522
- [2]石学敏.针灸学[M].第2版.北京:中国中医药出版社,2007.243-244
- [3]裴正学.中西医结合实用内科学[M].第2版.兰州:甘肃科学技术出版社,1997.915-919
- [4]吴红彦.方剂学[M].北京:高等教育出版社,2006.43-44

(收稿日期:2014-03-27)

酮替芬联合布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察

余立常 邹秀珍

(广东省化州市中医院 化州 525100)

关键词:咳嗽变异性哮喘;酮替芬;布地奈德

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.044

咳嗽变异性哮喘是支气管哮喘的一种特殊类型,主要以慢性持续性咳嗽为主,一般不伴有喘息症状。临床上以氨茶碱控制,但患者一旦停药后,很容易反复发作^[1]。我院在2010年3月~2013年4月期间采用酮替芬联合吸入布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘患者,效果良好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2010年3月~2013年4月期间收治的咳嗽变异性哮喘患者80例,临床表现均为持续性咳嗽,病程1个月~2年;伴有皮肤湿疹5例,伴有家族过敏史7例。所有患者随机分为观察组和对照组各40例:对照组年龄13~66岁,平均(48.6±2.5)岁;观察组年龄12~67岁,平均(43.6±2.5)岁。两组患者在年龄、性别、临床症状方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:口服氨茶碱片,3次/d,3个月为1个疗程;观察组:口服酮替芬,2次/d,3个月为1个疗程,雾化吸入布地奈德混悬液,2次/d。治疗期间,症状减轻的患者根据其年龄及病情调整用药的剂量和次数。

1.3 疗效观察标准 每月随诊1~2次,随访时间6个月。(1)显效:用药1周后,咳嗽症状缓解,6个月,咳嗽偶有发作,但不需要任何药物即可缓解;(2)有效:用药1周后,咳嗽减轻,2周内慢慢缓解,6个月后发作的次数减少,用药后可以迅速缓解;(3)无效:用药后,咳嗽症状没减轻,仍然发作频繁。

1.4 统计学分析 采用SPSS17.0软件对研究数据进行统计分析,计数资料比较采用卡方检验,计量资料比较采用t检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。