

表 1 两种输注方法各项统计指标结果比较 例(%)

注射方法	n	不良反应发生	患者接受程度	护士受欢迎程度
输液泵组	51	3(5.9)	48(94.1)	50(98.0)
传统方法组	51	13(25.5)	25(49.0)	25(49.0)
χ^2		6.03	23.31	29.01
P		<0.05	<0.005	<0.005

2 讨论

输液泵的原理就是能严格控制滴数,使抗蛇毒血清持续均匀地进入体内中和毒素,能随病情需要设定数值,患者活动、体位变化也不会影响滴数,只要轻按按钮就可以,减轻了护士的工作量。抗蛇毒血清是西医治疗毒蛇咬伤唯一的特效治疗方法。抗蛇毒血清只作用于未与靶器官结合的蛇毒,对已与组织器官结合的毒素作用不大,因此抗蛇毒血清的应用要做到早期足量给药,做到分秒必争,方可减轻中毒症状。我国生产的抗蛇毒血清均系精制品,副作用小,过敏反应率低,疗效高。早期对各种蛇伤的治疗率几乎达 100%,已经进入国际先进行列^[3]。肾上腺皮质激素和盐酸异丙嗪的使用有减轻炎症和毒

血症状、抑制溶血、防止休克及血清反应、稳定溶酶体膜等作用。本研究结果显示,传统组皮试阳性仅 8 例,而皮试阴性者,有 5 例有血清反应,表明皮试不确定患者的血清反应,由此可见,输液泵组减少了不良反应发生率,使治疗更加及时。并提前减轻了患者局部症状,减少了患者穿刺机率及痛苦,患者接受程度高。护士只要调节好参数,就可以使抗蛇毒血清持续均匀地进入体内中和毒素,受人为干扰因素少,大大减轻了护士工作量。

输液泵应用于分段脱敏注射抗蛇毒血清,省去了皮试步骤,起到皮试、治疗、脱敏三重作用。输液泵能严格调控滴数,在使用抗蛇毒血清分段脱敏注射时,只要轻按调节按钮随时可调节滴数,使抗蛇毒血清按调节的滴数准确无误、尽早、足量地进入体内中和毒素,使治疗更加及时,护理工作更简化、安全。

参考文献

- [1]舒普荣.蛇伤治疗[M].南昌:江西科学技术出版社,1997.72-74
- [2]王威,李其斌.中华眼镜蛇咬伤的治疗[J].蛇志,2008,20(4):278-280
- [3]陈远辉.蛇伤救治绝招[M].长沙:湖南科学技术出版社,2005.144

(收稿日期:2014-09-15)

排毒保肾丸纠正慢性肾衰钙磷代谢紊乱的临床研究

时蔡林 王国斌

(江西省九江市中医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨排毒保肾丸对慢性肾衰患者的钙磷代谢及甲状旁腺激素(iPTH)的影响。方法:选择慢性肾衰患者 160 例,按数字随机表法分成治疗组和对照组各 80 例,对照组使用碳酸钙片治疗,治疗组采用排毒保肾丸治疗。治疗 3 个月,比较治疗前后两组血钙、血磷、iPTH 的变化。结果:治疗前两组观察指标对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后对照组血钙、血磷、iPTH 与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者血磷、iPTH 较治疗前明显下降,血钙明显上升,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:排毒保肾丸具有纠正慢性肾衰钙磷代谢紊乱的作用。

关键词:慢性肾衰;排毒保肾丸;钙磷代谢

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.032

钙磷代谢紊乱是慢性肾脏病(CKD),尤其是终末期肾病(ESRD)患者最为主要的并发症。临床相关数据表明,对于 CKD 患者来说,钙磷代谢紊乱时间过长可导致患者出现骨和矿物质代谢异常、甲状旁腺亢进、免疫功能减弱,转移性钙化等。不仅会对 CKD 患者临床症状产生一定影响,还会增加慢性肾衰竭死亡率^[1]。因此临床上为有效延长慢性肾衰患者的生存时间,改善患者生存质量,往往采用保持钙磷代谢平衡及甲状旁腺激素水平的方式进行治疗。本研究分析排毒保肾丸治疗前后慢性肾衰患者血钙、血磷及 iPTH 的变化情况,证明排毒保肾丸能有效纠正慢性肾衰患者的钙磷代谢紊乱。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 5 月在我院就诊的慢性肾衰患者 160 例,入选标准:符合慢性肾衰诊断标准,低钙、高磷患者(血清 $\text{Ca}<2.2$

mmol/L 、血清 $\text{P}>1.6 \text{ mmol/L}$);排除标准:妊娠哺乳期患者、血虚经闭患者及伴高钾血症、心力衰竭、尿毒脑等危及生命患者以及对本组药品过敏者。将 160 例患者用数字表法随机平均分成对照组和治疗组。对照组中男 38 例,女 42 例,年龄 30~71 (57.15 ± 13.16)岁;治疗组中男 47 例,女 33 例,年龄 28~74 (56.10 ± 22.18)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者口服碳酸钙片(国药准字 H44024255,0.75 g/粒)1 粒/次,2 次/d;而治疗组采用排毒保肾丸(本院制剂)治疗,3 g/次,2 次/d(以每日大便 2~4 次为标准调整服法)。两组患者均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 比较治疗前后两组血钙、血磷、iPTH 变化;血钙、血磷采用全自动生化分析仪测定,

iPTH 采用放射免疫法测定。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者观察指标对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后对照组血钙、血磷、iPTH 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者血磷、iPTH 较治疗前均明显下降, 血钙明显上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后观察指标对比 $(\bar{X} \pm S)$

组别	时间	Ca ²⁺ (mmol/L)	P ³⁺ (mmol/L)	iPTH(pg/mL)
治疗组	治疗前	1.63± 0.39	2.60± 0.45	236± 23
	治疗后	2.06± 0.56	2.16± 0.36	203± 20
对照组	治疗前	1.78± 0.23	2.76± 0.61	259± 32
	治疗后	1.94± 0.48	2.51± 0.37	240± 18

3 讨论

慢性肾衰竭的重要并发症主要包括钙磷代谢紊乱及其骨病等。临床医学认为, 钙磷代谢紊乱可引起肾性骨营养不良, 也称之为骨骼病变。但随着临床实践相关数据的不断证明发现, 甲状旁腺功能亢进、增高钙磷乘积以及高磷血症等均可增强患者心血管事件的发生率, 并与透析患者患病率、病死率的增加关系密切^[2]。中成药排毒保肾丸为我院自制药剂, 由大黄廔虫丸去虻虫、白蜜, 改白芍为赤芍, 并在

药物剂量上稍加删减而成。其中赤芍、生地黄起到滋阴养血的效果; 煅干漆、桃仁逐瘀活血; 熟大黄祛瘀排湿浊; 甘草可补中气, 调和诸药; 炒水蛭、炒蛭螭通络消瘀; 杏仁润肺胃; 黄芩祛瘀热; 以上多种药物联合使用, 可使湿浊邪外泄, 同时促进血脉通畅, 达到气血运行的效果^[3]。此外还可以使小、中、大分子毒素等通过消化道有效排出体外, 包括 iPTH, 从而促进甲状腺素、血肌酐、血尿素氮、血磷等水平的降低, 达到纠正钙磷代谢紊乱的目的。临床实践证明, 大黄廔虫丸可有效增加慢性肾衰患者尿量, 加速磷排除, 改善残余肾功能。本研究结果显示, 治疗后对照组血钙、血磷、iPTH 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者血磷、iPTH 较治疗前均明显下降, 血钙明显上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明排毒保肾丸具有独立降磷及降 iPTH 的作用, 慢性肾衰患者服用排毒保肾丸能有效纠正慢性肾衰患者的钙磷代谢紊乱。

参考文献

[1]潘松球,黎琦.尿毒清观察对尿毒症血液透析患者钙磷代谢及甲状旁腺激素的影响[J].广西医学,2010,32(1):64-65
 [2]古力仙·热依木,岳华,加米拉·沙依木,等.尿毒清颗粒对慢性肾衰竭主动脉瓣膜钙化患者中钙磷代谢的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,3(3):254-255
 [3]邓宏韬,吴伟,王国斌,等.排毒保肾丸治疗以蛋白尿为主的 1 期慢性肾脏病疗效观察[J].新中医,2012,44(11):35-36

(收稿日期:2014-04-05)

中西医结合对肝内外胆管多发性结石围手术期治疗疗效观察

陈发雷

(广西兴安县界首中西医结合医院外科 兴安 541306)

关键词:多发性结石;肝内外胆管;中西医结合疗法;围手术期;疗效观察

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.033

肝内外胆管多发性结石病理损害范围极广,且常并发胆管梗阻、狭窄、肝脓肿等症状,病情复杂,临床治疗难度较大^[1]。目前临床主要通过手术进行治疗,疗效显著,且技术越发成熟。但如何在围手术期采取有效对症支持治疗,使患者术后肝功能恢复正常,提高预后生存质量,便成为临床重点研究课题。我院近年来将中西医结合应用于肝内外胆管多发性结石围手术期的治疗,效果显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2014 年 1 月所收治肝内外胆管多发性结石患者 114 例,所有患者均符合我国新修订肝胆外科常见疾病诊断标准。随机分为治疗组和对照组各 57 例;治疗组男 27 例,女 30 例;平均年龄 (43.9 ± 7.9) 岁;病程 $(7.3 \pm$

6.9) 年;中医辨证分型:术前:胁痛(肝胆湿热型)11 例、黄疸(胆道阻滞型)4 例、二者兼有 42 例,术后:胁痛(气血瘀滞)6 例、黄疸(脾虚湿滞)3 例、二者兼有 48 例。对照组男 29 例,女 28 例;平均年龄 (44.1 ± 8.1) 岁;病程 (7.5 ± 6.3) 年;中医辨证分型:术前:胁痛(肝胆湿热型)10 例、黄疸(胆道阻滞型)5 例、二者兼有 42 例,术后:胁痛(气血瘀滞)7 例、黄疸(脾虚湿滞)4 例、二者兼有 46 例。两组患者一般情况比较无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 常规静脉补液,给予维生素 C、维生素 K₁ 以及三磷酸腺苷等药物进行护肝治疗;选用青霉素、氨苄青霉素、甲硝唑、庆大霉素、二联或三联抗感染治疗,阿托品、654-2 等解痉止痛,33%硫酸镁