

1.4 统计学方法 本研究数据均应用 SPSS19.0 软件统计,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肾功能变化情况对比 治疗前,观察组和对照组患者 BUN、Upro 以及 SCr 指标对比无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后,观察组患者 BUN、Upro 以及 SCr 指标均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者肾功能变化情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	BUN(mmol/L)	Upro(g/24 h)	SCr(mmol/L)
观察组	治疗前	24.08± 4.17	1.86± 1.52	438.22± 58.90
	治疗后	15.01± 3.52	1.21± 1.18	311.05± 60.18
对照组	治疗前	23.98± 4.64	1.88± 1.57	428.90± 67.05
	治疗后	18.94± 4.25	1.70± 1.42	361.10± 60.37

2.2 两组患者不良反应发生情况对比 两组患者均未发生严重不良反应。对照组患者发生 2 例轻微头痛,能够忍受,不需要停药,不良反应发生率为 4.4%。两组患者不良反应发生率对比 ($\chi^2=6.002, P > 0.05$),差异无统计学意义。

3 讨论

CRF 为多种慢性肾脏疾病持续发展导致的最终结果,如不能应用有效方法进行治疗,则会进一步减退肾功能,并发展为终末期,进而需要应用肾移植、透析法进行治疗。因此,需要在疾病早期和中期应用有效疗法抑制慢性肾衰竭的发展。近年来,临床治疗慢性肾衰竭患者主要运用以中西医结合作为基础疗法的非透析疗法^[2]。

前列地尔能够促进肾髓质小动脉扩张,使单核

巨噬细胞、免疫复合物以及炎症细胞浸润等产生抑制;还能够缓解肾脏炎症反应,抑制细胞因子的活性及生成,最终有效保护肾实质,改善肾循环;使患者体内补充外源性前列地尔,能够抑制血小板聚集,扩张肾小球的出球、入球动脉,降低肾血管阻力,抑制 TXA₂ 合成;能够有效降低肾小球毛细血管压力,改善肾脏的高凝、缺血状态,增加肾血流量,缓解肾脏炎症反应,增加肾小球滤过率。肾康注射液成分主要包括丹参、大黄、红花以及黄芪等天然中药成分,其中,大黄作为主药,能够起到降低血肌酐、消除水肿、减缓肾小管间质纤维化、降低尿素氮水平的效果;黄芪能够起到增加肾血流量、降低血压、调节机体免疫功能、扩张血管的作用;丹参和红花则能够起到活血通络、加快肾功能恢复、降低血液内自由基给肾小球带来损害的作用^[3]。两种药物联合应用,能够发挥出较好地改善肾小球过滤、降低尿蛋白排泄率以及降低血肌酐等作用。本研究结果显示观察组患者 BUN、Upro 以及 SCr 指标均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。综上所述,肾康注射液与前列地尔联合治疗老年慢性肾衰竭患者,能够显著改善患者的肾功能,减少不良反应。

参考文献

[1]张佰玲.肾康注射液与前列地尔联合治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].黑龙江医学,2014,38(4):427-428
[2]吴金土.前列地尔联合肾康注射液治疗老年人慢性肾衰竭的临床疗效分析[J].中华老年医学杂志,2013,32(12):1303-1304
[3]王书珺,姚武,李迪.前列地尔、肾康注射液联合治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J].河南医学研究,2012,21(1):63-64

(收稿日期: 2015-04-15)

针灸配合中药治疗脑血栓的临床效果分析

王永治

(河南省洛阳市汝阳县人民医院中医科 汝阳 471200)

摘要:目的:研究分析针灸配合中药治疗脑血栓的临床效果。方法:选取本院收治的 50 例脑血栓患者作为研究对象,随机将其分为研究组和对照组各 25 例。对照组采用西医常规治疗,研究组采用针灸配合中药治疗,比较两组患者治疗效果。结果:研究组总有效率为 96%,对照组总有效率为 72%,研究组总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论:针灸配合中药治疗脑血栓的效果明显,且副作用少,针药合用,两者相辅相成,可以充分发挥中药和针灸的优势,提高治疗效果,值得临床推广使用。

关键词:脑血栓;针灸;中药;临床效果

中图分类号:R743.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.028

脑血栓属于缺血性疾病的一种,一旦发病比较难以治疗,此病在中老年人中比较常见,随着近年来脑血栓患者的人数不断增加,对脑血栓的治疗也引起了医学界的广泛关注,为了探讨如何对脑血栓进

行有效的治疗,笔者观察了针灸配合中药治疗脑血栓的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院在 2013 年 2 月~2014 年

2 月收治的 50 例脑血栓患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组各 25 例。研究组男 13 例,女 12 例,年龄 42~77 岁,平均年龄 61.2 岁;对照组男 14 例,女 11 例,年龄 40~78 岁,平均年龄 60.8 岁。50 例患者均为发病 1 周内入院,诊断符合缺血性中风标准,且经 CT 检查确诊为脑血栓,并排除有严重心肝肾并发症的可能性。两组患者年龄、性别、病程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

1.2.1 对照组 采用西医常规治疗,通过溶栓、抗凝、营养神经等治疗,并予甘露醇改善脑循环。服用低分子右旋糖酐每次 500 ml,肠溶阿司匹林每次 100 mg,胞二磷胆碱每次 0.5 g,均每天服用 1 次,15 d 为 1 个疗程。通过这些药物使患者血压低于 160/100 mmHg,促进血糖基本恢复正常。

1.2.2 研究组 采用针灸配合中药治疗:(1)中药治疗:主要以益气活血和祛瘀通络为基本原则,采用补阳还五汤加减治疗。具体配方为:生黄芪 60 g(根据患者病情可酌情增加)、赤芍 10 g、川芎 10 g、红花 10 g、归尾 15 g、三七 10 g、地龙 15 g、桃仁 6 g、桂枝 10 g,每天用水煎服 1 剂,每次服用 100 ml 左右。临证加减:言语不利加石菖蒲 10 g,头痛眩晕加天麻 7.5 g、石决明 15 g、钩藤 20 g。每剂药先用冷水浸泡 1~2 h 后再煮沸,文火煮 20 min,每剂煮 2 次,于早晚饭后 40 min 服用。服药期间忌食烟酒和辛辣食物,避免过度刺激^[1]。(2)针灸治疗:进行常规消毒后,用毫针对患者进行针刺治疗,上肢取肩髃、手三里、曲池、合谷、外关;下肢取环跳、风市、委中、阳陵泉、足三里、绝骨。如果患者出现口眼歪斜、言语不利还可加承浆、百会、人中、上关等穴位^[2]。

1.3 疗效评定标准 根据神经功能缺损程度评分标准,治疗疗效可以分为四个等级:(1)基本痊愈:即病残程度 0 级,神经功能缺损减少 91%~100%;(2)显效:病残程度 1~3 级,神经功能缺损减少 46%~90%;(3)有效:病残程度 4~6 级,神经功能缺损减少 18%~45%;(4)无效:病残程度 7 级,神经功能缺损减少低于 17%^[3]。

1.4 统计学方法 通过 SPSS17.0 统计学软件分析处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 示差异具有统计学意义^[4]。

2 结果

研究组总有效率为 96%;对照组总有效率为

72%,研究组总有效率明显高于对照组,经过统计学分析得出 $\chi^2=6.28, P<0.05$, 差异具有统计学意义,两组患者均无不良反应发生,说明针灸配合中药治疗的方法是有效的。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比[例(%)]

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	25	10(40)	11(44)	3(12)	1(4)	24(96)
对照组	25	3(12)	5(20)	10(40)	7(28)	18(72)

3 讨论

脑血栓属于缺血性疾病的一种,主要由于脑动脉主干或是支动脉粥样硬化导致血管增厚、管腔变得狭窄闭塞,从而血栓形成,造成脑局部血流减少,脑组织因为缺血缺氧而引发的^[5]。脑血栓造成的病死率比脑出血低,但致残率比脑出血高,平均病死率达到 25%左右,随着年龄增长病死率也在明显上升。脑血栓患者一般都是在安静或睡眠状态中突然发病。发病时有可能会出现四肢麻木无力或者偏侧上下肢麻木无力、口眼歪斜以及言语不清的症状。大部分的患者通常在 1~2 年内会再次复发,因此一旦得了脑血栓,患者一定要终生坚持服药,防治脑血栓再次复发,而且必须在专业医生的指导下选择服用的药物。

针灸是我国所特有的治疗疾病的重要手段,主要是通过经络、腧穴的传导作用以及应用一定的操作法来治疗各种疾病,针灸是一种“内病外治”的医术。所以用针灸配合中药来治疗脑血栓,可以有效降低神经功能缺损,改善脑血栓患者四肢麻木无力、口眼歪斜以及言语不清等症状。通过研究结果可以看出,研究组总有效率为 96%,对照组总有效率为 72%,研究组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。综上所述,针灸配合中药治疗脑血栓效果明显,副作用少,针药合用,两者相辅相成,可以充分发挥中药和针灸的优势,有助于提高治疗效果,值得临床推广使用。

参考文献

[1]熊鹤春.中西医结合治疗脑血栓 55 例临床分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(12):16-17
[2]时新景.中西药联合治疗脑血栓临床疗效分析[J].中国卫生产业,2014,11(1):182-183
[3]张东升,银世杰.针灸配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国中医急症,2012,21(2):318-319
[4]张连平.针灸配合中药擦剂治疗骨质增生症临床研究[J].中医学报,2012,27(5):642-643
[5]陈壮.中医药治疗脑血栓的研究近况[J].右江民族学院学报,2014,36(1):100-101

(收稿日期: 2015-04-20)