

见的证型为心肾不交。心在上主火,肾在下主水,心火独亢,不能下温肾水,肾水不足,无法上济于心阴,导致心肾不交,心烦不寐。因此治疗应以滋补肾阴,降火、清心、安神为主^[5]。壮肾宁心安眠方中的药物组成包括浮小麦、大枣、合欢皮、夜交藤、龙骨、牡蛎、柴胡、肉桂、甘草等,其中浮小麦具有益气、除热、止汗之功效;大枣则具有滋阴补阳、养血安神之功效;合欢皮则具有安神解郁、活血消痛的功效,可用于治疗不眠、忧郁、心神不安等症状;夜交藤则可安神、养心、通络、祛风,主治失眠、多汗、牢伤等;龙骨则可镇惊安神、敛汗固精,治失眠多梦、自汗盗汗、怔忡健忘等;牡蛎则是平肝熄风、养阴药,能够养心安神、滋阴补血,用于失眠心悸、阴虚血亏、虚损劳疾的治疗;柴胡则具有和解表里、疏肝解郁、升阳举陷等功效,用于治疗肝郁气滞、疟疾等;肉桂则可暖脾胃、补元阳、通血脉、除积冷,可治肾气虚乏、元阳不足、神疲气怯等;甘草调和诸药,全方共起宁心安神、滋阴补肾之功^[6]。

自血疗法则是中医中结合针刺、穴位、放血于一体的传统疗法,其中针刺在于协调阴阳,调整经络脏腑的功能;放血在于止痛生新。现代研究证明:自血疗法具有调节内分泌,增强免疫功能;改善微循环;调整脂质代谢和降低血黏度;增强细胞抗氧化能力,清除自由基;改善机体代谢等作用,可以通过调节患

者机体的生理功能和免疫功能来缓解其病理反应,对于慢性疾病具有特殊的治疗作用^[7]。本研究结果显示:治疗后两组患者的 PSQI 评分以及症状积分均明显低于治疗前,且治疗组二者的降低幅度明显大于对照组患者 ($P<0.05$),同时治疗组患者 SF-36 量表各个维度评分均明显高于对照组患者 ($P<0.05$)。提示该种治疗方式可显著改善 ESRD 患者的睡眠质量和生活质量。

综上所述,壮肾宁心安眠联合自血疗法可明显降低终末期肾病患者病变发生的风险,改善患者的健康状况,提高其睡眠和生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐飒,张奕琳,张倩倩,等.终末期肾脏病患者社会参与的研究进展及对我国的启示[J].中国全科医学,2015,18(20):2381-2384
[2]樊桂娟,徐微微,张春桂,等.2 种不同模式的血液透析在终末期肾脏病治疗中的应用研究[J].中外医疗,2015,24(9):29-31
[3]黎磊石.中国肾脏病学[M].北京:人民军医出版社,2008.23-25
[4]王尉文.临床疾病诊断依据与疗效判断标准[S].北京:科学技术文献出版社,2010.139
[5]方光光.补肾宁心汤治疗心肾不交型围绝经期综合征疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2013,20(2):79-80
[6]蒋幸丽.补肾清毒方联合自血疗法对改善 ESRD 患者心功能及生存质量的护理观察[J].中国现代药物应用,2015,9(11):221-222
[7]黄宇新,赵雄,胡仕畅,等.肾病综合征中西医结合治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):219-221

(收稿日期: 2016-06-14)

百令胶囊对慢性肾衰竭非透析患者的生活质量改善作用及机制研究

陈彤 班遵浦 罗国鸿 廖效竹 李忠发
(贵州省遵义市第一人民医院血透室 遵义 563000)

摘要:目的:研究百令胶囊对慢性肾衰竭(CRF)非透析患者生活质量的影响及其作用机制。方法:选择 2014 年 6 月~2015 年 6 月于我院肾内科就诊的 CRF 非透析患者 64 例,给予规范西医治疗,待患者病情稳定后,在上述治疗基础上给予百令胶囊 2.0 g,口服,每日 3 次,4 周为 1 个疗程,连用 2 个疗程。比较治疗前后的临床症状评分、血肌酐水平、生活质量各维度评分及血清 IL-6 和 CRP 表达变化。结果:治疗前后临床症状评分相比,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。64 例 CRF 非透析患者临床总有效率为 51.6%。与治疗前相比,治疗后患者血肌酐水平显著下降 ($P<0.05$)。除体能评分外,治疗后各项生活质量评分均较治疗前显著改善 ($P<0.05$)。治疗后,患者血清 IL-6 和 CRP 水平较治疗前均显著降低 ($P<0.05$)。所有患者在治疗期间均未出现明显不良反应,顺利完成治疗过程。结论:百令胶囊辅助治疗 CRF 非透析患者可显著改善患者临床症状,降低血肌酐水平,改善肾功能,从而对患者生活质量各维度起到了积极的影响,提高了患者生活质量,其作用机制可能为下调血清 IL-6 和 CRP 水平,改善机体微炎症状态。

关键词:慢性肾衰竭;非透析;百令胶囊;生活质量

中图分类号:R692.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.013

慢性肾衰竭(CRF)是各种慢性肾脏疾病发展至终末期的一种临床综合征。临床多以代谢产物潴留和水、电解质、酸碱平衡失调及全身各系统受累为主要表现^[1-2]。CRF 治疗主要以腹膜透析、血液透析及

肾脏移植等方法治疗为主^[3],虽取得一定的临床疗效,但费用昂贵。百令胶囊是由人工培养的冬虫夏草菌丝体制成的中成药,研究发现,其具有改善肾功能,延缓肾衰竭的作用。本研究探讨了 CRF 非透析

患者运用百令胶囊治疗对生活质量的改善情况及其作用机制。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月~2015 年 6 月于我院肾内科就诊的 CRF 非透析患者 64 例，其中男 39 例，女 25 例；年龄 46~78 岁，平均年龄 (64.3±12.4) 岁。所有患者均符合《中华内科杂志》编委会肾脏病专业组 1993 年拟定的分期标准中的肾功能代偿期患者，并排除进行规范西医治疗患者、妊娠或哺乳期妇女、严重精神意识障碍患者及合并心、脑、肺、肝等严重疾病患者。

1.2 治疗方法 所有患者均给予规范西医治疗，包括根据血肌酐水平进行优质低蛋白、高热量及维生素饮食，控制血压，维持水、电解质、酸碱平衡等。若原发病为慢性肾小球肾炎或良性肾小动脉硬化患者给予口服降压药物治疗，注意规律用药，定时检测血压；若原发病为糖尿病肾病患者给予口服降糖药或皮下注射胰岛素药物治疗，注意规律饮食及用药，定时检测血糖。待患者病情稳定后，在上述治疗基础上给予百令胶囊 2.0 g，口服，每日 3 次，4 周为 1 个疗程，连用 2 个疗程。

1.3 观察指标 分别于治疗前后监测患者的血压、血糖及电解质水平变化情况，并观察治疗过程中不良反应的发生情况。依据 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》进行疗效评价，以显效+有效计算临床总有效率。同时，根据 WHO 推荐的“健康调查简易量表”对患者生活质量进行评分，主要从躯体功能 (PF)、躯体功能引起的角色受限 (RP)、机体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感原因引起的角色受限 (RE)、心理健康 (MH) 8 个维度进行评价计分，并根据标准公式得出标准分数。比较治疗前后的临床症状评分、血肌酐水平和生活质量各维度评分。采用 ELISA 法检测患者治疗前后血清白细胞介素 -6 (IL-6) 和 C- 反应蛋白 (CRP) 水平变化，比较治疗前后血清 IL-6 和 CRP 水平变化。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计软件包进行数据分析，计数资料行 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗前患者的临床症状评分为 (75.1±24.7) 分，而治疗后临床症状评分为 (56.1±19.2) 分。治疗前后临床症状评分相比差异具有统计

学意义 ($P<0.05$)。64 例 CRF 非透析患者中显效 6 例，有效 27 例，稳定 24 例，无效 7 例，临床总有效率为 51.6%。

2.2 血肌酐水平 治疗前后患者血肌酐水平分别为 (163.7±15.9) $\mu\text{mol/L}$ 、(138.2±10.9) $\mu\text{mol/L}$ 。与治疗前相比，治疗后患者血肌酐水平显著下降 ($P<0.05$)。

2.3 生活质量评分 除体能评分外，治疗后各项生活质量评分均较治疗前显著改善 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患者治疗前后生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

维度	治疗前	治疗后	P
PF	48.16± 5.13	49.57± 3.19	>0.05
RE	36.52± 4.26	56.71± 8.23	<0.01
SF	63.58± 3.91	72.63± 7.95	<0.01
MH	56.73± 6.18	64.67± 7.14	<0.05
RP	25.19± 5.31	37.53± 6.21	<0.01
VT	31.64± 5.93	52.69± 9.14	<0.01
BP	36.21± 7.54	42.83± 8.56	<0.05
GH	5.73± 1.65	16.89± 3.57	<0.01

2.4 血清 IL-6 和 CRP 水平 治疗前，患者血清 IL-6 和 CRP 水平分别为 (123.67±15.13) pg/ml 和 (7.46±1.57) mg/L；治疗后，患者血清 IL-6 和 CRP 水平分别为 (70.25±11.24) pg/ml 和 (2.39±1.06) mg/L。治疗后，患者血清 IL-6 和 CRP 水平较治疗前均显著降低 ($P<0.05$)。

2.5 不良反应 所有患者在治疗期间均未出现明显不良反应，顺利完成治疗过程。

3 讨论

百令胶囊是由发酵冬虫夏草菌粉研制而成的中成药制剂，具有补肺肾、益精气的功效，临床中可用于肺肾两虚引起的咳嗽、气喘、咯血、腰背酸痛及慢性支气管炎的辅助治疗。大量动物实验及临床试验证明，该药具有提高机体免疫、抗炎、抗疲劳、抗肿瘤的药理作用。研究发现，其所含的虫草菌丝可显著抑制肾小球的代偿性肥大及硬化、促进机体细胞免疫，减轻因各种原因导致的肾脏病理损害，同时还可有效改善肾小球滤过膜的通透性，降低尿蛋白，改善肾功能。而虫草菌丝富含多种必须氨基酸，可有效促进体内蛋白质合成代谢及氨基酸的利用，延缓 CRF 恶化。本研究结果显示，64 例 CRF 非透析患者临床总有效率为 51.6%。与治疗前相比，治疗后患者血肌酐水平显著下降 ($P<0.05$)。说明百令胶囊治疗 CRF 非透析患者临床疗效确切，可显著降低患者血肌酐水平，改善肾功能。

WHO 推荐的“健康调查简易量表”从 8 个维度全面衡量评价被调查人群的生活质量，目前被广泛

用于评价人群生活质量及慢性病防治的研究^[4]。本研究结果显示,64 例 CRF 非透析患者治疗前各维度评分均较低,说明患者生活质量较差。其原因可能与患者的年龄、体质、合并症及现有疾病未得到有效治疗有关。除体能评分外,治疗后各项生活质量评分较治疗前均显著改善($P<0.05$)。说明百令胶囊辅助治疗对患者生活质量各维度起到了积极的影响,提高了患者生活质量。

研究发现^[5],CRF 的发生发展与机体中的慢性微炎症状态密切相关。微炎症反应是单核-巨噬系统持续活化的结果,在终末期肾病患者体内可见 CRP 和 IL-6 等炎症因子的高表达状态,其高表达可促进炎症的发生发展,加速 CRF 进程,因此,CRP 和 IL-6 可作为晚期肾脏疾病患者持续炎症状态的重要标志物。本研究结果显示,治疗前患者血清 IL-6 和 CRP 含量呈高表达状态,说明 CRF 非透析患者体内已存在持续的微炎症状态,而治疗后,患者血清 IL-6 和

CRP 含量均较治疗前显著降低($P<0.05$)。说明百令胶囊具有下调血清 IL-6 和 CRP 水平,改善机体微炎症状态的作用。

综上所述,百令胶囊辅助治疗 CRF 非透析患者可显著改善患者临床症状,降低血肌酐水平,改善肾功能,从而对患者生活质量各维度起到了积极的影响,提高了患者生活质量,其作用机制可能为下调血清 IL-6 和 CRP 水平,改善机体微炎症状态。

参考文献

[1]朱宣辑,牛丰,刘杨,等.2011 例慢性肾衰竭住院患者的病因分析[J].中国实验诊断学,2014,18(11):1770-1772
[2]韦存胜,孙彬,顾小花,等.慢性肾衰竭患者认知损伤的评估与分析[J].中华医学杂志,2014,94(33):2584-2588
[3]马爽,于汪伯,李兵,等.高通量血液透析治疗老年慢性肾衰竭的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(24):5542-5543
[4]全国儿童常见肾脏病诊治现状调研工作组.慢性肾衰竭肾脏替代治疗现状调查多中心研究[J].中华儿科杂志,2013,51(7):491-494
[5]于明忠,刘建军,田晓,等.血液灌流对慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J].中国医药,2015,10(4):527-531

(收稿日期:2016-04-18)

综合创伤急救模式对严重胸腹外伤患者救治效果的影响分析

曾景 严远森

(广东省惠州市第三人民医院 惠州 516000)

摘要:目的:分析综合创伤急救模式对严重胸腹外伤患者救治效果的影响。方法:选取 2014 年 3 月~2015 年 3 月我院收治的 58 例严重胸腹外伤患者为研究组,另外选取 2013 年 2 月~2014 年 2 月我院收治的 55 例严重胸腹外伤患者为对照组。研究组采用综合创伤急救模式救治,对照组采用常规救治模式救治,观察比较两组救治效果。结果:研究组救治成功率明显高于对照组,且并发症发生率明显低于对照组;研究组患者确诊时间与住院时间均明显短于对照组($P<0.05$)。结论:综合创伤急救模式能够提高严重胸腹外伤患者的救治成功率,减少并发症,值得临床推广。

关键词:严重胸腹外伤;综合创伤急救模式;救治效果

中图分类号:R655

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.014

严重胸腹外伤患者通常伤情复杂、严重,需要快速、有效、合理的救治,临床救治应尽量优化流程,提高治疗效率,减少并发症,改善预后^[1]。本院近年来将综合创伤急救模式运用到严重胸腹外伤患者的救治工作中,效果满意。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料 根据我院开展综合创伤急救模式的时间,选取 2014 年 3 月~2015 年 3 月我院收治的 58 例严重胸腹外伤患者为研究组,2013 年 2 月~2014 年 2 月我院收治的 55 例严重胸腹外伤患者为对照组。纳入标准:(1)入院时经临床检查,病情符合胸腹外伤的诊断标准,并经 CT、MRI 等影像学检查证实;(2)ISS 超过 16 分。研究组中男 38 例,女 20 例;年龄 19~70 岁,平均年龄(45.6±5.2)岁;ISS 评分 18~23 分,平均(20.6±1.3)分;受伤原因:交通

伤 22 例,坠落伤 16 例,打架伤 12 例,其它 8 例;受伤部位:腹部损伤 33 例,胸部损伤 25 例。对照组中男 32 例,女 23 例;年龄 18~72 岁,平均年龄(46.3±6.2)岁;ISS 评分 18~23 分,平均(20.5±1.4)分;受伤原因:交通伤 21 例,坠落伤 15 例,打架伤 11 例,其它 8 例;受伤部位:腹部损伤 27 例,胸部损伤 28 例。两组患者性别、年龄、ISS 评分、受伤原因、受伤部位等基本因素比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对照组患者所处时期为我院未开展综合创伤急救模式时期,给予患者常规救治。即:急诊室人员在接到急救电话后立即赶赴现场,到达现场后对患者实施抗休克治疗,给予呼吸支持,建立有效的静脉通道等,患者体征稳定后转送至医院治疗,入院后视患者的病情选择辅助检查项目,根据病