

由于消化系统黏膜血流较丰富,修复能力较强,某些较轻的急性胃黏膜病变可在 48 h 内经有效药物治疗后修复;若 48 h 后再行胃镜检查,则很难确认出血原因。此外,胃镜检查还可及早取活检行组织病理学检查以鉴别可疑恶性病灶^[7]。ANVUGIB 患者行胃镜检查不仅能够及时明确病因和出血部位,还可于胃镜下进行有效的止血治疗。胃镜协作下常用的止血方法主要为药物喷洒止血、金属钛夹止血等。药物喷洒止血常用药物为去甲肾上腺素、凝血酶等,对消化性溃疡、急性胃黏膜病变等肺动脉性出血止血效果最佳;金属钛夹止血主要通过夹闭黏膜血管断端,进行机械止血,止血效果确切,常被应用于由各种病变引起的出血。

本研究结果显示,研究组再出血发生率、手术率、平均住院时间低于对照组,首次止血成功率高于对照组($P<0.05$)。说明对入院 24 h 内的 ANVUGIB

患者在常规治疗基础上进行胃镜检查协作内科综合治疗,止血效果良好,可有效降低再出血率,缩短住院时间,促进患者康复具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]刘小松,龚玲.对急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊疗效分析[J].当代医药论丛,2014,12(1):140-141
- [2]魏新茹,徐野.急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊治疗分析[J].世界最新医学信息文摘:连续性电子期刊,2016,16(60):87-88
- [3]曾莉蓉,陈鹏飞,魏文斌.急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中内镜止血的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):137-139
- [4]卜玲玲,吴菁.内镜下治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J].检验医学与临床,2016,13(24):3512-3514
- [5]任连峰.急性非静脉曲张性上消化道出血急诊内科综合诊治特点分析[J].中国药理学杂志,2014,6(4):243-244
- [6]蔡金伟.急性非静脉曲张上消化道出血急诊内镜止血治疗的临床分析[J].中国医学创新,2014,11(8):149-151
- [7]延喜悦.急诊内科综合诊治急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J].当代医学,2014,20(20):61-62

(收稿日期:2017-08-01)

电针合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎效果评价

杜娜 冯林

(河南省开封市中心医院肾病风湿免疫科 开封 475000)

摘要:目的:探讨电针合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎的临床效果。方法:选取我院 2015 年 9 月~2016 年 9 月接诊的肝肾阴虚型类风湿关节炎患者 64 例,随机分为对照组和研究组各 32 例。对照组给予来氟米特治疗,研究组在对照组基础上采用电针治疗。比较两组临床疗效以及治疗前后 VAS 评分。结果:治疗前两组 VAS 评分比较无统计学意义($P>0.05$);治疗后研究组 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$);研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:电针联合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎,可有效缓解患者疼痛,提高临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:类风湿关节炎;电针;肝肾阴虚型;疼痛

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.035

类风湿关节炎是一种临床常见的进行性、慢性、自身免疫性疾病,其主要病理特征为外周小关节受累所致关节肿胀、疼痛、功能受限。该病在我国的患病率约 0.4%,约有 400 多万患者,人均伤残调整生命约为 4.92 年。大量国内研究指出^[1],针灸配合中药治疗类风湿关节炎具有疗效好、副作用少的优势。本研究旨在探讨电针配合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 9 月~2016 年 9 月接诊的肝肾阴虚型类风湿关节炎患者 64 例,随机分为对照组和研究组各 32 例。研究组:男 16 例,女 16 例;年龄 46~63 岁,平均年龄(52.08 ± 3.82)岁;病程 2~10 年,平均病程(7.42 ± 1.67)年。对照组:男 17 例,女 15 例;年龄 47~63 岁,平均年龄(52.09 ± 3.22)岁;病程 2~11 年,平均病程(7.44 ± 1.63)年。两

组患者性别、年龄、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 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合美国风湿病学院拟定的类风湿性关节炎临床诊断标准^[2];(2)符合中医学中关于肝肾阴虚型的证候标准^[3],主证为关节肿胀、疼痛、酸痛、关节屈曲不利、关节畸形、晨僵;次证为腰膝酸软、目眩头晕、潮热、咽干、五心烦热,舌脉显示苔少、舌质红,脉沉细弦;主证和次证中均至少符合两项,且舌脉完全符合者,即可确诊为肝肾阴虚型;(3)签署知情同意书。排除标准:合并关节严重畸形者;合并肝肾心等脏器出现器质性疾病者;合并除类风湿关节炎以外的其他炎症性关节炎,如风湿性关节炎等;妊娠期或打算近期受孕等特征人群。

1.3 治疗方法 对照组给予来氟米特片(国药准字 H20050175),口服,10 mg/次,1 次/d。研究组在对

照组基础上给予电针治疗: 采用 0.25 mm×40 mm 毫针, 取肝俞、肾俞、悬钟、足三里、合谷、太冲穴等为主穴, 根据患者病变关节进行局部选穴, 肩关节取肩髃、肩髃穴, 肘关节取曲池、尺泽、曲泽穴, 腕关节取阳谷穴、阳池穴、阳溪穴, 手指关节取八邪穴, 膝关节取膝阳穴、曲泉穴、阳陵泉穴和膝眼穴, 踝关节取昆仑穴、太溪穴、丘墟穴, 趾关节取八风穴; 肝俞、肾俞以顺应太阳膀胱经循行方向斜刺快速进针, 其他穴位采用直刺方式快速进针, 得气后接通电针仪, 频率为 10 Hz, 留针 20 min, 3 次/周。两组均持续治疗 12 周。

1.4 观察指标 (1) 中医证候评分根据《中药新药临床研究指导原则》制定, 无症状为 0 分, 症状轻度为 1 分, 症状中度为 2 分, 症状严重为 3 分, 按主证: 次证: 舌脉=3:2:1 的系数对肝肾阴虚型证候评分进行加权, 主证、次证、舌脉得分相加为中医证候评分, 证候积分改善率=治疗前后积分差/治疗前积分×100%^[4]; (2) 采用视觉模拟评分量表(VAS) 评估患者治疗前后的疼痛程度, 评分范围 0~10 分, 评分越高疼痛越重^[5]。

1.5 疗效判定标准 治愈: 中医临床症状、体征基本消失, 证候积分改善率>95%; 显效: 中医临床症状、体征明显改善, 证候积分改善率为 70%~95%; 有效: 中医临床症状、体征均有改善, 证候积分改善率为 30%~70%; 无效: 中医临床症状、体征无改善, 甚至加重, 证候积分改善率<30%。治疗总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 疼痛评分比较 治疗前两组 VAS 疼痛评分比较无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后研究组 VAS 疼痛评分明显低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	32	7.34±1.26	3.29±0.76
对照组	32	7.38±1.22	5.59±1.60
t		0.144	8.212
P		0.886	0.000

2.2 两组患者临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效(%)
研究组	32	24	4	3	1	96.88
对照组	32	7	9	10	6	81.25
χ^2						4.010
P						0.045

3 讨论

药物治疗是临床治疗类风湿关节炎的主要方法。来氟米特是一种具有抗增殖活性的异唑类免疫调节剂, 为临床治疗类风湿关节炎常用药, 可有效缓解患者疼痛, 改善临床症状, 但副作用较大。类风湿关节炎属中医“尪痹”范畴, 是因人体反复感受“风、寒、湿、热”之邪气外袭, 阻滞经络, 气血不畅, 日久留注关节所致, 临床根据临床症状、体征及舌脉将其分为湿热痹阻、寒湿痹阻、瘀血痹阻、肝肾亏虚四型进行辨证论治。电针是中医针灸治疗中重要组成部分, 因其疗效好、副作用少的优势在类风湿性关节炎临床治疗中广泛应用。本研究取肝俞、肾俞、悬钟、足三里、合谷、太冲穴为主穴, 可补益肝肾, 调整全身气血及阴阳, 达到扶正祛邪之效, 协同电针治疗可降低 T 淋巴细胞转化率, 达到免疫抑制作用; 同时, 治疗中根据患者病变关节进行局部选穴, 能够解除患者肩关节、肘关节、腕关节、指关节、膝关节、踝关节、趾关节上的风湿病变, 发挥益气养血、补益肝肾、填精生髓、通经活络、祛痹止痛之功, 有效改善患者疼痛症状。此外, 针灸治疗类风湿关节炎结合经络、腧穴、电针三者作用, 以辨证论治为基本原则, 能够调和阴阳, 使气血通畅, “通而不痛”, 具有扶正祛邪之功, 且无毒副作用, 安全性较高; 联合西药治疗, 能够更好地控制疾病的发展。

本研究结果显示, 治疗前两组 VAS 疼痛评分比较无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后研究组 VAS 疼痛评分明显低于对照组 ($P<0.05$); 研究组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。说明电针为主治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎, 能够明显改善患者临床症状, 临床疗效高于单一西药治疗。

参考文献

- [1] 赵凌艳, 颜梅, 蒲卉, 等. 电针联合穴位注射鹿瓜多肽对类风湿关节炎骨形态发生蛋白及类风湿因子的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(7): 610-613
- [2] 周殷, 朱俊, 薛鸾, 等. 电针为主治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9): 1102-1105
- [3] 周殷, 朱俊, 李连波, 等. 电针对肝肾阴虚型类风湿关节炎患者关节功能的影响[J]. 针刺研究, 2016, 41(5): 440-446
- [4] 刘晓波, 陈丽燕, 李爱民. 探讨以 SF-36 量表为主要内容的生存质量评估在中医治疗类风湿关节炎疗效评价体系中的重要性[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(10): 10-12
- [5] 冯艳琴, 姚忠红, 程建明, 等. 鹿瓜多肽穴位注射结合电针对类风湿关节炎类风湿因子及基质金属蛋白酶的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1185-1188

(收稿日期: 2017-06-01)