

2.2 两组疗效比较 对照组治疗有效率为 73.33%，观察组治疗有效率为 93.33%，观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	15	5	6	4	11(73.33)
观察组	15	11	3	1	14(93.33)

3 讨论

糖尿病下肢动脉硬化症为临床常见病、多发病，主要指糖尿病患者下肢动脉粥样硬化斑块形成，引起下肢动脉狭窄、闭塞，进而导致肢体慢性缺血^[3]。50 岁以上中老年人是该病的好发群体。高血糖、高血脂、高血压以及血液流动异常等为该病发病的应力作用因素。在高血糖、高血脂、高血压以及血液流动异常作用下，患者的血管内皮氧化增厚，进而形成粥样硬化斑块，管腔逐渐狭窄，血流速度减缓。随着疾病的发展患者患肢出现疼痛及麻木、间歇性跛行、足背动脉搏动能力下降等典型缺血性症状。西医疗法对糖尿病下肢动脉硬化症患者有一定的效果，但远期疗效并不显著，因而有一定局限性^[4]。近年来临床采用中西医结合疗法治疗糖尿病下肢动脉硬化症取得了满意的效果，为糖尿病下肢动脉硬化症的治疗开辟了新的途径。

糖尿病下肢动脉硬化症归属于中医学“脱疽”范畴，病机多为脾肾虚损、复受外邪，脉络发生瘀阻，久而久之肢节皮肉枯槁，坏死脱落。《素问·调经论》记载：“病在脉、调之血”。血瘀为此类疾病辨证分型的共同点。因此针对糖尿病下肢动脉硬化症临床通常采用活血化瘀药物治疗，目的在于全面建立患者的

侧支循环，积极改善患者肢体血供。

本研究观察组采用桃红四物汤联合中药熏洗法治疗取得了满意疗效。桃红四物汤中红花、桃仁具有破血化瘀的效果，当归以及熟地黄能够滋阴补肝，枳壳和柴胡有助于推动血液运行。中药熏洗方剂中当归、丹参、红花能够起到活血化瘀的效果；没药及乳香共用可加强活血止痛之功效。中药熏洗法通过蒸气熏蒸肌腠可将药物效果传至经脉之中^[5]。中药熏洗联合口服桃红四物汤共同起到止痛除痹、活血祛瘀的功效^[6]。

本研究结果显示，治疗前观察组和对照组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度比较无显著性差异 ($P > 0.05$)；治疗后，两组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度较治疗前改善，且观察组较对照组改善明显 ($P < 0.05$)。对照组治疗有效率为 73.33%，观察组治疗有效率为 93.33%，观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。可见采用中西医结合疗法治疗糖尿病下肢动脉硬化症患者可显著改善患者症状，效果显著。

参考文献

- [1]苑冰,衣卫东.糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的中西医结合治疗效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(11):89-90
- [2]刘晓霞.中西医结合治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症临床观察[J].齐鲁医学杂志,2007,22(5):414-416
- [3]王静,吴凡,刘扬,等.介入治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的观察与护理[J].健康必读(中旬刊),2012,11(4):376
- [4]陈涛.中西医结合治疗 2 型糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察[J].中国中医药科技,2016,23(4):454-455
- [5]刘永东,苏兴旺,孙立伶.腔内治疗下肢动脉硬化闭塞症后支架内再狭窄的治疗[J].海南医学,2017,28(21):3555-3557
- [6]李杰辉,张春霞,覃文玺,等.中西医结合治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床观察[J].中医药导报,2014,20(5):12-14

(收稿日期: 2019-04-25)

人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效

孟启勇 孙志成 罗刚 李立青 刘初铭 黄志敏 欧彩虹

(广东省清远市人民医院重症医学三区 清远 511500)

摘要:目的:探讨人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2018 年 9 月收治的 52 例肝衰竭患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组各 26 例。对照组采用人工肝血浆置换治疗,研究组在对照组治疗基础上联合血液透析滤过治疗。比较两组临床疗效和治疗前后肝功能指标。结果:研究组治疗优良率 92.31%显著高于对照组的 69.23%,治疗后门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、总胆红素低于对照组,白蛋白高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效较高,可以有效改善患者的肝功能,促进患者肝细胞再生。

关键词:肝衰竭;人工肝血浆置换;血液透析滤过;肝功能

中图分类号:R575.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.040

肝衰竭是指因酒精、药物或病毒等损害肝细胞，造成肝功能严重障碍，引发腹水、肝性脑病、黄疸及凝血功能障碍等的疾病^[1]。肝衰竭病情发展较为迅速，死亡率较高，需采取有效的方式治疗。肝衰竭导

致的器官功能障碍与体内毒素的积聚有关，人工肝血浆置换、血液透析滤过等有利于帮助患者清除体内毒素，减轻肝脏负担，促进肝功能恢复。人工肝是借助体外的生物性或化学装置来替代部分肝脏功

能,清除体内毒素,改善内环境^[2]。人工肝血浆置换可以帮助患者补充体内缺乏的凝血因子和白蛋白(ALB),清除大分子的代谢毒素,为肝细胞再生提供良好的基础^[3]。血液透析滤过是综合了血液滤过和血液透析的优点,可有效清除体内毒素,改善患者的生活质量。本研究主要探讨人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均符合《临床肝病诊断与治疗》^[4]中肝衰竭诊断标准,且已签知情同意书。排除人工肝血浆置换禁忌者,合并恶性肿瘤患者及精神障碍者。选取我院 2013 年 1 月~2018 年 9 月收治的 52 例肝衰竭患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组各 26 例。对照组男 19 例,女 7 例;年龄 25~78 岁,平均(50.45± 8.70)岁;药物性肝损害 5 例,病毒性肝炎 15 例,自身免疫性肝病 4 例,酒精性肝病 2 例。研究组男 18 例,女 8 例;年龄 27~78 岁,平均(51.32± 8.50)岁;药物性肝损害 6 例,病毒性肝炎 15 例,自身免疫性肝病 4 例,酒精性肝病 1 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 两组均进行常规局麻、股静脉穿刺,建立体外循环通路。(1)对照组采用人工肝血浆置换治疗。治疗前,使用依诺肝素钠注射液(国药准字 H20173385)与生理盐水预充管路,血浆置换总量 2 500~3 000 ml/次,血流速度 80~100 ml/min,分浆速度为血流量的 30%。治疗过程中密切监测患者的心电图、血氧和血压情况。治疗后进行常规抗过敏,药物为 10%葡萄糖酸钙(国药准字 H61021629),或根据过敏情况口服盐酸异丙嗪片(国药准字 H45021562)。(2)研究组在对照组治疗基础上增加血液透析滤过治疗。透析液为碳酸氢盐,治疗剂量为 35 ml/(kg·h),血泵血流速度为 120~150 ml/h,抗

凝采用依诺肝素钠注射液静脉滴注,首次负荷剂量 25 IU/kg,之后以 5~10 IU/(kg·h)的速度静脉输注,并间隔 4 h 测量凝血酶时间(APTT),以便调整依诺肝素钠注射液剂量,从而确保 APTT 维持在正常值的 1.5~2.0 倍。

1.3 观察指标 (1)比较两组临床疗效,参照《肝衰竭诊疗指南》^[5]将治疗效果划分为优、良、差。优:治疗后神志转清,总胆红素(TBIL)下降 $>50%$,症状明显改善,肝功能趋于正常;良:昏迷变浅,TBIL 下降 $\leq 50%$,症状减轻,肝功能有改善;差:昏迷加重,TBIL 下降不明显,肝功能衰竭加重,病情恶化。优良率=(优例数+良例数)/总例数 $\times 100%$ 。(2)比较两组治疗前、治疗 1 个月后的肝功能指标,包括门冬氨酸氨基转移酶(AST)、ALB、TBIL、丙氨酸氨基转移酶(ALT)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗优良率 92.31% 高于对照组的 69.23%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	优	良	差	总优良
对照组	26	8(30.77)	10(38.46)	8(30.77)	18(69.23)
研究组	26	11(42.31)	13(50.00)	2(7.69)	24(92.31)
χ^2					4.457
P					0.035

2.2 两组肝功能比较 治疗前,两组 AST、ALT、ALB、TBIL 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 AST、ALT、ALB、TBIL 均较治疗前改善,且研究组 AST、ALT、TBIL 低于对照组,ALB 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肝功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	AST(U/L)		ALT(U/L)		ALB(g/L)		TBIL(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	26	336.41± 64.59	287.51± 48.50	350.72± 44.50	256.84± 28.56	34.28± 8.75	36.51± 2.58	247.58± 38.65	200.58± 43.53
研究组	26	337.25± 65.50	150.20± 51.80	351.20± 45.01	172.41± 37.28	34.51± 9.40	40.20± 7.38	248.07± 39.25	139.24± 44.20
t		0.047	9.867	0.039	9.167	0.091	2.407	0.045	5.042
P		0.963	0.000	0.969	0.000	0.928	0.020	0.964	0.000

3 讨论

肝衰竭的发病机制较为复杂,目前尚未完全明确,主要与肝细胞的直接损伤和体内毒素对免疫机制的损伤有关^[6]。目前,治疗肝衰竭的方式包括肝移植、人工肝支持以及内科综合治疗三个方面。肝移植费用昂贵且肝源不足,大部分患者无法负担所需

费用,而内科综合治疗对内环境紊乱、内毒素血症的疗效不理想。因此,临床上多在内科综合治疗基础上采用人工肝支持治疗,从而改善患者内环境,清除其体内毒素,促进肝细胞的再生。

本次研究结果显示,研究组的治疗优良率高于对照组,治疗后 AST、ALT、TBIL 水平低于对照组,

ALB 水平高于对照组,说明与单独采用人工肝血浆置换治疗相比,人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效较好,可以有效改善患者的肝功能,促进患者康复。分析原因在于人工肝血浆置换是在患者体内建立一条静脉通道,引出血液后分离血细胞和血浆,用正常的血浆替代患者自身血浆,可以帮助肝衰竭患者清除体内的有害物质,暂时性的代替肝脏的部分功能,补充机体的必需物质,改善血流动力学,为肝细胞的再生做好准备^[7-8]。但是人工肝血浆置换仅能清除胆红素、内毒素、ALB 结合的芳香族氨基酸等大分子量毒性物质,较难清除小分子量毒素物质^[9-10]。小分子量毒素物质会通过血脑屏障积聚引发脑水肿,且该毒素广泛存在组织中,会导致肝性脑病症状加重。而血液透析滤过可以清除小分子量毒性物质,改善患者脑内能量代谢,调节水电解质平衡,减轻肝性脑病,促进肝功能的恢复。综上所述,人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效较好,可有效改善患者的肝功能,促进患者康复。

参考文献

- [1]陈苑莉,林晓岚,陈菲菲.肝衰竭患者血浆滤过透析过程中心理状况调查及分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(13):2478-2479
- [2]谢能文,李小广,涂慧敏.两种不同肝病基础上肝衰竭的临床特点分析[J].实用中西医结合临床,2015,15(10):45-46,49
- [3]侯环荣,尚佳,康谊,等.人工肝血浆置换联合血液滤过治疗肝衰竭并肝性脑病临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(7):79-80
- [4]余宏宇,周伟平,李淑德,等.临床肝病诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2008.261-265
- [5]中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病分会重症肝病与人工肝学组.肝衰竭诊疗指南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(9):643-646
- [6]杨晓玲,周强,郑春华,等.血浆置换联合连续性血液净化治疗肝衰竭患者短期疗效观察[J].实用肝病杂志,2018,21(3):469-470
- [7]曹蕴,徐葵花,赵守松.人工肝血浆置换术治疗肝衰竭病人的临床疗效及预后分析[J].蚌埠医学院学报,2018,43(12):1569-1571,1574
- [8]赵海红,何泽宝,蔡妙国,等.连续性肾替代治疗联合血浆置换治疗晚期肝衰竭合并肝肾综合征的疗效观察[J].浙江医学,2016,38(12):915-917,939
- [9]侯环荣,尚佳,康谊,等.血浆置换联合血液滤过治疗抗结核药物所致亚急性肝衰竭的效果分析[J].临床肝胆病杂志,2016,32(2):342-346
- [10]周健,王笑笑,连江山,等.人工肝血浆透析滤过与选择性血浆置换联合连续性血液滤过治疗中晚期肝衰竭疗效及安全性比较[J].中华临床感染病杂志,2018,11(5):369-373

(收稿日期:2019-06-05)

祛风通痹汤治疗类风湿性关节炎疗效观察

李金海

(河南省荥阳市中医院中医内科 荥阳 450100)

摘要:目的:探究祛风通痹汤对类风湿性关节炎患者疼痛程度及关节肿胀指数的影响。方法:选取2017年1月~2019年1月收治的86例类风湿性关节炎患者作为研究对象,按随机数字表法分成对照组与观察组,每组43例。对照组采用西医疗法,观察组在对照组的基础上服用祛风通痹汤,比较两组治疗前后的疼痛程度、关节肿胀指数、血尿酸水平和不良反应发生率。结果:治疗后,观察组疼痛视觉模拟评分和关节肿胀指数均低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$;治疗前,两组血尿酸水平相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗4周和8周后,观察组血尿酸水平均较低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$;观察组不良反应发生率为6.98%,低于对照组的25.58%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:采用祛风通痹汤治疗类风湿性关节炎,可缓解患者关节疼痛及肿胀,降低其血尿酸水平,减少不良反应发生。

关键词:类风湿性关节炎;祛风通痹汤;西医治疗

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.041

类风湿性关节炎为自身免疫性疾病,患者早期常出现关节疼痛、肿胀、僵硬等体征,晚期则可能出现关节畸形或功能丧失,随着病程的延长,可增加致残风险,严重影响患者的生活质量^[1]。西医治疗该病常采用甲氨蝶呤治疗,该药物成分类似于叶酸,可抑制二氢叶酸还原酶,阻断DNA合成,减少骨破坏,延缓病情进展,但单一药物治疗效果欠佳^[2]。中医学认为,类风湿性关节炎属于“骨痹”范畴,患者脾肾亏虚、风邪入侵、寒邪凝滞,导致气血阻滞、经络不通。本研究旨在探讨祛风通痹汤对类风湿性关节炎患者疼痛程度、关节肿胀指数及血尿酸水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月~2019年1月我院收治的86例类风湿性关节炎患者作为研究对象,按随机数字表法分成对照组与观察组,每组43例。对照组男22例,女21例;年龄48~64岁,平均年龄(56.20±3.20)岁;病程1~10年,平均病程(5.63±0.36)年。观察组男20例,女23例;年龄49~65岁,平均年龄(56.18±3.17)岁;病程1~10年,平均病程(5.61±0.37)年。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:西医诊断符合相关