



自拟丹红六妙饮煎液湿热敷对终末期肾病患者动静脉内瘘术后内瘘成熟的促进作用

钟海燕 (株洲县中医院血透科 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 研究并探讨中药湿热敷对于动静脉的内瘘成熟质量产生的影响。**方法** 在我院 2011 年 7 月至 2015 年 6 月期间肾内科的末期肾病并实行了动静脉的内瘘的 80 例患者实行研究,并将他们分成研究组(40 例)和对照组(40 例)。对照组选取常规西药对患者实行治疗,研究组则在此基础上加用自拟丹红六妙饮煎液湿热敷对患者实行治疗。观察并对比两组患者手术过后 1 个月以内发生内瘘闭塞的几率。**结果** 医治了 1 个月以后,研究组吻合口与之上血管的血流量和头静脉里径明显高比对照组高($p < 0.05$),且血 APTT 瘀血小板情况也均好于对照组($p < 0.05$);手术 6 个月以内发生的内瘘闭塞几率显著低于对照组许多,组间差异具有统计学意义($p < 0.05$);研究组术后 1 个月内无感染,明显低于对照组的 10.00%($p < 0.05$)。**结论** 在西医的医治根本上添加中药湿敷能有效改善患者的高凝状况,增进动静脉的内瘘成熟,提升了内瘘的治疗,降低了发生内瘘失败的几率。

关键词: 动静脉内瘘 中西结合 慢性肾衰

中图分类号: R692.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-181-02

有资料表明,中国每年大约有 100 万人会出现尿毒症,末期肾病的患者大部分没有办法实行肾移植的手术,需要实行血液透析的医治^[1]。本文对我院 2011 年 7 月至 2015 年 6 月期间收治的末期肾病并实行了动静脉的内瘘的 80 例患者实行研究和分析,对其中的 40 例患者采取了自拟丹红六妙饮煎液湿敷的医治措施,取得了满意的效果,现将此次研究成果报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次 80 例患者均为我院 2011 年 7 月至 2015 年 6 月期间收治,并将他们分成研究组(40 例)和对照组(40 例)。研究组当中,男性 23 例,女性 17 例,年龄 23-64 岁,平均(51.62±12.24)岁,病程 8 个月-6 年,平均(4.67±2.31)年;对照组患者中,男性 21 例,女性 19 例,年龄 22-66 岁,平均(50.21±12.23)岁,病程 7 个月-7 年,平均(5.11±2.12)年。两组患者在普通资料等方面上相对比差异没有统计学意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组选取惯例的西药对患者实行医治。手术过后口服剂量为 75mg 的氯吡格雷,每天 1 次,需连续服用 7d。手术第一天的时候开始实行毫米波照射,2 次/d,每次 60min,需连续实行 10d。在手术过后实行宣教,指引患者的内瘘侧前臂抬到与心脏位置水平,教会其实行自我监测内瘘血管的杂音与上肢逐渐运动的措施;严禁在内瘘的侧手臂实行测量血压与输液;内瘘的侧手臂衣着需要宽松。在对照组的根本医治与护理之上添加自拟丹红六妙饮煎液湿敷。其中丹红六妙饮组方包括丹参、红花、当归、大黄、冰片及干姜,上方浓煎成水,并提取液到 100mL。从手术结束后的第一天开始,选取 3M 的 6cm×7cm 的透明敷贴盖在手术缝合的位置,维持局部的干燥;把中药液放到恒温箱中加热到 60℃ 后取出,选取 5 层厚的纱布来用药液浸湿,把多余的水分拧出来,以纱布没有滴出水位置,盖在内瘘之上 3cm 的前臂,外面覆盖上一层保鲜膜与适宜的毛毯来实行保温,2 次/d,每次需实行 60min,连续医治 10d。在湿热敷时需观察全身和局部的状况,若患者出现不适则需要立刻停用。

1.3 数据处理

使用 SPSS18.0 统计学软件进行处理。检测结果用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较进行 χ^2 分析,数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组手术以前和手术过后的近、远期头静脉的血流量和内径

对比两组术前后不同时间点头静脉的血流量和内径,研究组手术过后 1 个月时候患者的头部静脉血流量和内径明显好于对照组,组间

差异具有统计学意义, $t=6.5323$ 及 2.7196 , $P=0.0000$ 及 0.0081 , 详见表 1。

表 1: 两组患者术前后不同时间点头静脉的血流量和内径测量结果

分组	时间	头静脉血流量 (ml)	头静脉内径 (mm)
研究组	术前	40.17±2.01	2.94±0.24
	术后 11d	51.56±2.52	5.02±0.22
	术后 1 个月	65.05±2.51	6.37±0.22
对照组	术前	40.11±2.13	2.95±0.26
	术后 11d	50.96±2.63	4.93±0.25
	术后 1 个月	61.31±2.61	6.23±0.24

2.2 对比两组手术过后第一天、第 11 天与 1 个月时的血小板计数、血 APTT

对比两组手术过后第一天、第 11 天与 1 个月时的血小板计数、血 APTT, 其中,手术过后 1 个月的时候研究组患者的血小板计数与血 APTT 明显优于对照组许多,组间差异具有统计学意义, $t=3.1826$ 及 4.4434 , $P=0.0021$ 及 0.0000 , 详见表 2。

表 2: 两组术后 1d、11d 及 1 个月血小板计数血 APTT 测定结果

分组	时间	血小板计数 ($\times 10^9/L$)	血 APTT (s)
研究组	术后 1d	222.42±31.14	25.72±2.31
	术后 11d	208.54±26.51	27.11±2.94
	术后 1 个月	172.31±12.21	29.88±2.53
对照组	术后 1d	221.73±33.12	25.61±2.11
	术后 11d	211.94±33.15	26.57±2.11
	术后 1 个月	181.62±13.90	27.57±2.10

2.3 对比两组手术过后 6 个月以内发生内瘘闭塞的几率

手术过后的 6 个月以内,对照组 40 例中 5 例内瘘发生闭塞,发生率 12.50%;研究组无 1 例内瘘发生闭塞。研究组及对照组内瘘闭塞发生率之间差异具有统计学意义, $\chi^2=5.3333$, $P=0.0209$ 。

2.4 对比两组手术过后 1 个月以内发生感染的几率

手术发生后 1 个月内,对照组 40 例感染 4 例,感染率 10.00%,研究组无 1 例发生感染;对照组感染率显著高于研究组, $\chi^2=4.2105$, $P=0.0402$ 。

3 讨论

在传统医学理论中,终末期慢性肾衰可归为“癰闭”、“关格”、“溺毒”范畴,本虚标实之病,主要病因病机可见慢性肾脏疾病、或脾肾虚损至极,或先天禀赋不足,或情志内伤,或过劳导致正气亏损,体内阴阳失衡,加之风热湿邪侵入脏腑,瘀阻脉络,浊毒留存体内,导致本病,故需活血消肿,解毒祛瘀,补益脾肾,止痛通络。

在现代医学中,动静脉的内瘘为终末期慢性肾脏疾病的首选血管通路,其成熟度与是否能够满足血液净化治疗需求关系密切,据文献

(下转第 182 页)



• 中西医结合 •

穴位注射治疗支气管哮喘 204 例

李 丽 (辽宁省阜新市中医医院)

中图分类号: R245.95 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2017)03-182-01

1 临床资料

本组 205 例均为门诊患者。其中男 100 例,女 104 例,年龄最小 9 岁,最大 76 岁;病程最短 3 个月,最长 20 年。本组均符合支气管哮喘诊断标准。

2 治疗方法

取穴:发作期檀中肺俞定喘。缓解期:天突足三里手三里。

药物人胎盘组织液,规格 2 毫升每支,核酪注射液 2 毫升每支,操作一次性 5 毫升注射器,抽取核酪注射液人胎盘组织液各 2 毫升,混匀,常规消毒穴位皮肤,快速刺入穴位,将针头提插,轻度捻转。回抽无血,将药液缓慢推入,每穴 1-2 毫升,每次使用 4-5 个穴位。重症使用地塞米松 5-10 毫克,1-3 次。隔日一次,15 次一疗程。每疗程一个月,可连续 2-3 疗程。

3 治疗结果

临床控制:哮喘症状完全缓解,即使偶有轻度发作不需用药即为缓解。FEV1(或 PEF)增加量 >35%,或治疗后 FEV1(PEF) ≥ 80% 预计值,PEF 昼夜波动率 <20%。本组临床控制 68 例。

显效:哮喘发作较治疗前明显减轻。FEV1(或 PEF)增加量范围 20% ~ 35%,或治疗后 FEV1(PEF)达到预计值的 60% ~ 79%,PEF 昼夜波动率 <20%。仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。本组显效 54 例好转:哮喘症状有所减轻。FEV1(或 PEF)增加量范围 15% ~ 24%,仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。本组好转例 63 例。无效:临床症状无改善。本组无效 19 例。总有效率 90.7%。

4 病例介绍

典型病例王某某,女 50 岁,2014 年 5 月初诊,自诉痰鸣气喘 5 年余,诊断为过敏性哮喘,遇凉或外感即发,闻异味或粉尘大时,易鼻塞、喷嚏、流涕,病情严重时觉气道不通,哮喘音加重,应用“舒利迭”吸服半年余。就所见:明显咳嗽,伴哮喘音,诊断为哮喘。予地塞米松 10 毫克取双侧定喘穴穴位注射,以核酪注射液人胎盘组织液混合液穴位注射用法如前。3 次后哮喘症状明显缓解,故地塞米松改为每次 5 毫升,其余治疗不变。6 次穴位注射后,停用地塞米松,其余治疗不变。连续 3 个疗程,患者体质明显改善,无明显哮喘发作。随访一年,病情稳定,已不再使用激素,基本恢复健康状态。

5 体会

支气管哮喘是一种以嗜酸细胞肥大细胞反应为主的气道过敏性炎症。患者病情反复发作迁延不愈,主要是机体免疫功能低下。而穴位注射是一种以穴位药物经络协同作用的综合疗法。它以少量的不同药物通过特定穴位的刺激,以增强机体免疫功能,以达到疾病治愈的目的。

肺俞定喘穴主治胸膈气喘咳嗽,具有宣肺定喘止咳化痰之功,檀中为气会之所,具有调节诸气之力,可使肺气通利上逆,以上三穴在哮喘发作期有明显治疗作用,以泻法为主。

天突穴主咳嗽,哮喘,胸中气逆,天突穴配手足三里健脾和胃、益气生血,治疗哮喘、咳嗽。三穴合用,可补气回纳,增加吸气减少呼气而喘得以控制,尤其在缓解期以补为主。

(上接第 180 页)

功能不全等病情者禁用。

参考文献

- [1] 潘振球,范丽英,金亚蓓等.不同剂量米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤诱导绝经的临床效果观察[J].中国生化药物杂志,2015,(12):79-80,83.
- [2] 耿中花.小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤疗效观察[J].山东医药,2011,51(18):89-89.

- [3] 康勃洪.不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].中国药业,2016,25(11):19-21,29.

- [4] 包毅.不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效与安全性比较[J].现代中西医结合杂志,2013,22(32):3613-3614.

- [5] 余霞,袁晓燕,犹力等.不同剂量米非司酮在子宫肌瘤保守治疗中的疗效分析[J].西部医学,2014,26(5):639-640,643.

- [6] 陈玮文.米非司酮治疗子宫肌瘤的用药效果及剂量分析[J].临床医学工程,2016,23(10):1331-1332.

(上接第 181 页)

报道,约 28-53% 内瘘患者因成熟度不足导致无法承受血液透析治疗需求,因此应强化动静脉内瘘成熟度,以此延长患者生存期^[2]。但需要注意的是,内瘘血管发生狭窄、栓塞是造成内瘘失去功能的重要原因。在祖国医学理论中,动静脉内瘘虽属治疗措施,但仍可归于外伤范畴,加之慢性肾衰终末期患者体质虚极,气血两亏,瘀血阻络,运行不畅,湿毒内蕴^[3],故应加强活血化瘀、通络散结之效。本次研究所用自制丹红六妙饮煎液湿热敷利用物理热量直接作用于皮肤,扩大毛细血管,加速局部微循环,有益炎症的吸收和消散,和中药熏洗的医治相对比,药力的功效时间更加持久。药方当中的红花有着扩大血管,添加血流,制止血小板的凝聚与血酶的系统,保护血管内部的皮细胞,激活纤溶酶和抗凝系统进而制止形成血栓;大黄色寒,有着止痛止血、通瘀导滞与抗菌消炎等功效;丹参味苦且性微寒,有着活血化瘀、止痛与凉血消痛的功效;干姜和冰片当做药引,能增加渗透力,增进皮肤的吸收,让局部结构内的药物浓度提升,发挥出更大的功效^[5]。诸药组方后共奏软坚散结、消炎止痛及活血通络之效,以达到疏通血管,促进内瘘尽早成熟的目的。本次研究中,研究组患者感染率、

内瘘闭塞发生率、血小板计数、血 APTT、头静脉血流量及头静脉内径数值均在多数测量时间段内优于对照组, $P < 0.05$ 。综上所述,中药湿热敷可以增进内瘘的成熟,提升内瘘的质量,降低发生内瘘失败的几率,其机制或许和其余改良可以改良患者的高凝状况有所关联。

参考文献

- [1] 徐元恺,张丽红,张文云等.前臂腕部自体动静脉内瘘成熟状态的初步研究[J].中华肾脏病杂志,2014,30(11):841-845.
- [2] 刘丽,汪吉平,李虹等.自我护理指导在糖尿病肾病患者动静脉内瘘成熟中的应用效果[J].国际护理学杂志,2011,30(3):413-415.
- [3] 王蓉花,马逊,朱亚梅等.宽谱治疗仪在血液透析患者新建动静脉内瘘成熟中作用[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):70-71.
- [4] 饶建辉,陈长云,杨国云等.彩色多普勒超声联合血管 CT 成像监测动静脉内瘘成熟程度的临床应用[J].四川医学,2012,33(9):1586-1588.
- [5] 张凡,程悦,王涛等.舒洛地特在糖尿病慢性肾衰竭患者动静脉内瘘手术围术期的应用研究[J].临床肾脏病杂志,2011,11(6):261-263.