

表 2 干预前和干预后烧心、反酸、食管吞咽困难、胸骨后疼痛症状评分相比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时期	烧心	反酸	食管吞咽困难	胸骨后疼痛
联合用药组	干预前	2.67±0.72	2.45±0.36	2.48±0.31	2.67±0.32
	干预后	0.48±0.11 ^{#*}	0.52±0.19 ^{#*}	0.47±0.18 ^{#*}	0.42±0.11 ^{#*}
单药组	干预前	2.67±0.71	2.45±0.36	2.48±0.32	2.64±0.74
	干预后	1.43±0.59 [#]	1.28±0.31 [#]	1.57±0.19 [#]	1.42±0.51 [#]

注:与干预前相比较, #表示 $P<0.05$; 与单药组干预后相比较, *表示 $P<0.05$

时间延长,胃内黏液黏度降低,可导致胃肠道自我保护作用削弱,机体自我防卫作用降低,胃肠道感染风险增加^[5-6]。临床研究显示,采用质子泵抑制剂联合促动力药物治疗胃食管反流病,可有效改善患者临床症状,规避上述不良现象的发生。莫沙必利为新型促动力药物之一,其为选择性受体激动药物,可促进乙酰胆碱释放,减轻患者胃部堵塞感,缓解胃部不适。莫沙必利可选择性作用于上消化道,对中枢神经元突触膜上受体无亲和力,可改善因反流物刺激所致痉挛性疼痛和吞咽困难症状,预防因结肠运动亢进所致腹痛腹泻症状的发生^[7-8]。

本研究中,单药组给予质子泵抑制剂治疗,联合用药组给予莫沙必利联合质子泵抑制剂治疗。结果显示,联合用药组相比于单药组胃食管反流病治疗总有效率更高,干预后联合用药组相比于单药组烧心、反酸、食管吞咽困难、胸骨后疼痛症状评分改善更显著,说明莫沙必利联合质子泵抑制剂对胃食管反流病的治疗价值高,可有效改善患者临床症状,效果确切,值得推广。

参 考 文 献

[1] 黄寿坤.质子泵抑制剂联合莫沙必利治疗胃食管反流病的临床

分析[J].海峡药学,2016,28(3):162-163.

[2] 马雪,陈路佳,刘立立等.莫沙必利联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的系统评价[J].中国药业,2011,20(24):31-35.

[3] Choi JY, Jung HK, Song EM, et al. Determinants of symptoms in gastroesophageal reflux disease: Nonerosive reflux disease, symptomatic, and silent erosive reflux disease[J]. European journal of gastroenterology and hepatology, 2013, 25(7):764-771.

[4] 安自民,埃索美拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病疗效观察[J].山东医药,2011,51(12):39.

[5] 王海郁,王金龙,赵伟,等.两种质子泵抑制剂分别联合莫沙必利治疗反流性食管炎的胃食管反流病治疗总有效率比较[J].临床合理用药杂志,2014,7(13):37-38.

[6] VanMeer S, Bogte A, Siersema PD, et al. Long-term follow up in patients with gastroesophageal reflux disease with specific emphasis on reflux symptoms, use of anti-reflux medication and anti-reflux surgery outcome: A retrospective study[J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2013, 48(11):1242-1248.

[7] 王华卿,王青.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病 288 例疗效观察[J].中国基层医药,2010,17(6):823-824.

[8] 王海郁,王金龙,赵伟,等.莫沙必利联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病 120 例临床观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(10):75.

(收稿日期:2016-08-12)

(本文编辑:官杰)

补肾活血汤治疗中老年激素性股骨头坏死的临床效果分析

柳锦华 刘建卫

【摘要】 目的 探索补肾活血汤用于治疗中老年激素性股骨头坏死的效果。**方法** 在本院收治的中老年激素性股骨头坏死患者中随机选出 104 例作为研究对象,以抽签的方法进行分组,分入到治疗组和对照组中,给予对照组患者西乐葆口服治疗,给予治疗组患者补肾活血汤口服治疗,对比分析两组患者的 VAS 评分、Harris 评分、有效率、并发症发生率等指标。**结果** 治疗组患者的有效率 88.46% 明显高于对照组的 73.08%, $P<0.05$; 治疗组患者治疗 3 个月后的 VAS 评分更低,且 Harris 评分更高, $P<0.05$; 两组患者的并发症发生率对比差异不明显, $P>0.05$ 。**结论** 对中老年激素性股骨头坏死采用中药补肾活血汤治疗效果确切,有助于减轻患者的疼痛感,恢复髋关节功能,提高生活质量,值得推广应用。

【关键词】 补肾活血汤; 激素性股骨头坏死; VAS; Harris; 并发症

股骨头坏死是一个病理循序渐进的演变过程,最早发生于股骨头负重区域。激素性股骨头坏死是一种常见类型,其具有发展速度快特点^[1],会导致股骨头血运不良,出现关节退变、股骨头塌陷等表现,中医学认为激素性股骨头坏死属于骨痹、骨蚀范畴,主要是因为外邪内蕴、创伤劳损造成的^[2],

在治疗中应采用补肾活血、消肿止痛药物。我院对中老年激素性股骨头坏死患者应用补肾活血汤治疗,取得满意效果,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:自 2014 年 2 月至 2016 年 4 月间来本院就诊被确诊为激素性股骨头中老年患者中随机抽取出 104 例作为本次研究的对象,全部患者均符合《中医病症诊断疗效标准》

中的相关标准,且患者知情同意参加本次研究。排除合并肝肾肾功能异常、合并心脑血管疾病、骨肿瘤、骨性关节炎、骨结核的患者;排除由创伤、酒精非激素性因素导致的股骨头坏死患者;排除认知功能障碍、有精神病史的患者,排除临床分期为 IV 期的患者。将符合纳入标准的 104 例观察对象以抽签方式进入到治疗组和对照组中。治疗组中患者 52 例,男 35 例,女 17 例,年龄在 51~72 岁,平均(62.3±4.5)岁,病程为 1~5 年,平均(2.6±0.4)年。对照组中患者 52 例,男 32 例,女 20 例,年龄在 53~74 岁,平均(63.4±4.6)岁,病程为 1.3~5 年,平均(2.8±0.5)年。两组患者的一般资料之间差异不明显, $P>0.05$,具有可比性。

2. 方法:给予对照组患者西乐葆口服治疗,每次 100 mg,每日 2 次。治疗组患者给予中药补肾活血汤口服治疗,基本方为:牛膝、川芎、当归各 30 g,熟地、鳖甲、骨碎补各 20 g,海马、龟板各 15 g。对关节活动严重受限的患者加用木瓜和鸡血藤;对湿热的患者加用苍术、薏米和黄柏;对疼痛剧烈的患者加用延胡索、没药、乳香。将中药加入清水中煎煮,每日 1 剂,分早晚两次饭后 30 min 服用,每次 250 ml。两组患者均连续治疗 3 个月。

3. 评价标准:参照国家中医药管理局制定的《中医骨伤科》中相关疗效标准进行评估:痊愈:患者行走无跛行,髋关节无疼痛,且下肢无短缩现象,功能完全恢复,经 X 线片检查显示股骨头区域无塌陷、坏死等现象。好转:患者的临床症状有明显好转,髋关节的活动功能有所改善,下肢短缩在 1 cm 以内,X 线片检查显示股骨头存在变大或扁平现象,但是坏死的骨组织有所改善。无效:患者的临床症状无明显改善或出现恶化,X 线片检查显示无改善。有效率=痊愈率+好转率。

4. 观察指标:观察两组患者的 VAS 评分(于治疗前和治疗后进行 VAS 评分的评估,给患者 0-10 这 11 个数字,让患者选一个最能表达自己疼痛程度的数字,0 为无痛,10 为剧烈疼痛,无法耐受)、髋关节 Harris 评分(于治疗前后评估患者的髋关节功能,总分为 100 分,得分越高的表明髋关节功能越好)、有效率和并发症发生率。

5. 统计分析:使用 SPSS 18.0 软件检验本研究中的数据资料,计数数据和计量数据分别采用 χ^2/t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者的临床疗效对比:见表 1 可知,治疗组患者的治疗有效率 88.46% 明显高于对照组的 73.08%, $P<0.05$ 。

表 1 两组患者的临床疗效对比 $n(\%)$

组别	例数	痊愈	好转	无效	有效率(%)
治疗组	52	32	14	6	88.46
对照组	52	23	15	14	73.08
χ^2					3.962
P					0.047

2. 两组患者的 VAS 评分和 Harris 评分对比:见表 2 可知,在治疗前,两组患者在治疗前的 VAS 和 Harris 评分相比差异不明显, $P>0.05$;而在治疗 3 个月后,治疗组患者的 VAS 评分明显更低,且 Harris 评分更高, $P<0.05$ 。

表 2 两组患者的 VAS、Harris 评分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS 评分		Harris 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	52	6.82±1.23	3.25±0.56	73.2±8.5	93.2±4.5
对照组	52	7.05±1.37	4.87±0.67	74.5±10.2	85.8±5.2
t		0.901	13.378	0.706	7.760
P		0.370	0.000	0.482	0.000

3. 两组患者的并发症发生率对比:用药治疗期间,治疗组患者出现 1 例胃肠道反应,2 例出血,发生率为 5.77%,对照组患者中出现 2 例胃肠道反应,2 例出血,发生率为 7.69%,组间对比, $\chi^2=0.153$, $P=0.696>0.05$ 。

讨论 糖皮质激素是临床上应用较为广泛的一种药物,虽然疗效显著,但是也有一些不良反应,尤其对骨有不良影响。激素引起的股骨头坏死被称为激素性股骨头坏死。近些年来,糖皮质激素应用增多,激素性股骨头坏死的发病率明显上升。目前,激素性股骨头坏死的发病机制尚不十分明确,中医学认为其是肝肾亏虚为本、血瘀痰阻为标的本虚标实之症^[3-4]。激素是纯阳药物,在使用后会出现阳亢而阴伤现象,导致肾阴虚以及阴虚火旺,长期使用激素的患者就会出现阳精无法滋润、濡养骨骼的现象,进而出现股骨头坏死^[5]。针对这一病理特点,中医学认为临床应以活血化瘀、补益肝肾、强筋骨等药物治疗^[6]。

在本研究中,本院对治疗组 52 例患者采用补肾活血汤治疗,该方以牛膝为君药,具有清筋骨、补肝肾、利尿、引血下行功效。以川芎、熟地、当归、骨碎补为臣药,川芎具有活血化瘀、消肿止痛、祛风燥湿之功效;熟地具有滋阴补肾、补血滋润功效;当归具有活血化瘀、行气止痛功效^[7];骨碎补具有强筋骨、补肝肾功效。以鳖甲、海马、龟板为佐药,其中的鳖甲具有滋阴潜阳、软坚散结之功效;海马具有消肿止痛、舒筋通络、补肝肾功效;龟板具有温补阳气、和里养阴功效。诸药合用起到补肝肾、活血化瘀、消肿止痛、强筋骨、舒经络之功效。同时根据患者的辨证分型进行辨证加减,如:对于湿热的患者加用苍术、薏米、黄柏,能起到消肿止痛、祛风燥湿、清利湿热的功效;对于关节严重疼痛的患者加用鸡血藤、木瓜能起到清热凉血、消肿散瘀功效,减轻患者的疼痛感。结果显示:治疗组患者的治疗总有效率更高,且 Harris 评分高于对照组,VAS 评分低于对照组, $P<0.05$;与常规西药西乐葆治疗相比,中药补肾活血汤治疗中老年激素性股骨头坏死效果确切。周金良^[8]等人对早中期股骨头坏死患者采用补肾活血壮骨汤治疗效果显著,提高患者的髋关节功能,预防股骨头的塌陷。陈雷雷^[9]等人的研究指出:对兔激素性股骨头坏死采用活血祛瘀法干预有助于促进骨组织的修复,能通过调节骨保护素、血管内皮生长因子蛋白表达水平、RANK、RANKL 等的水平来促进骨组织的修复。阳小明^[10]的研究指出:对肾虚血瘀型股骨头坏死患者采用中医补肾活血法治疗效果确切,有助于减轻患者的疼痛感,改善骨头功能,提高生活质量。

综上所述,在中老年激素性股骨头坏死的临床治疗中,中医药价值确切,补肾活血方治疗效果确切,有助于减轻患者的疼痛感,提高髋关节功能,提高患者的日常生活自理能力和生活质量,值得在临床治疗中推广应用。临床医师还应深入研

究激素性股骨头坏死的发病机制,深入中医药的研究,充分发挥中医药价值,为患者带来福音。

参 考 文 献

[1] 耿艳华,王昌兴,石仕元,等.补肾活血方对早期激素性股骨头坏死血液粘滞性基因表达影响的研究[J].浙江临床医学,2016,18(1):11-13.

[2] 吴淮,刘文刚,许学猛,等.补肾活血祛痰方对免激素性股骨头坏死脂代谢的影响[J].吉林医学,2011,32(19):3851-3853.

[3] 周正新.中药干预修复激素性股骨头坏死:基础实验与临床应用转化的距离[J].中国组织工程研究,2015,19(29):4726-4730.

[4] 赵宝祥,孙丙银.活血生骨汤治疗中老年激素性股骨头坏死的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(19):5564-5566.

[5] 邢冰琪,孙洪胜,傅春升,等.补肾活血法治疗激素性股骨头坏死的研究进展[J].中国药业,2013,22(24):15-17.

[6] 汪倩倩,刘春芳,姜宜妮,等.补肾方对激素性股骨头坏死大鼠股骨头血管形态和血液状态的影响[J].中医正骨,2016,28(6):1-11.

[7] 顾明.使用活血生骨汤治疗中老年激素性股骨头坏死的效果分析[J].当代医药论丛,2016,15(15):134-135.

[8] 周金良,魏宗星,毛晓明,等.补肾活血壮骨方治疗早、中期股骨头坏死的临床观察[J].中医临床研究,2015,7(25):80-81.

[9] 陈雷雷,陈晓波,洪郭驹,等.活血祛瘀法干预激素性股骨头坏死骨组织的修复[J].中国组织工程研究,2016,20(15):2148-2155.

[10] 阳小明.中医补肾活血法在肾虚血瘀型股骨头坏死治疗中的应用[J].现代养生 B,2015,(1):235,253.

(收稿日期:2016-08-03)

(本文编辑:官杰)

肺动脉 CT 血管造影在急性肺栓塞中的临床应用

陈羽

【摘要】 目的 评价肺动脉 CT 血管造影(CTA)对急性肺动脉栓塞的临床应用价值。**方法** 回顾性分析 68 例经肺动脉 CTA 确诊为肺栓塞患者,分析其影像学征象,并将原始数据导入工作站进行 MPR、MIP 及 VRT 等 CT 后处理,从不同角度及方位显示肺栓塞的最佳位置。**结果** 68 例患者肺栓塞 CTA 的直接征象为不同程度的肺动脉主干或分支充盈缺损,表现为中心型、偏心型、附壁血栓或完全阻塞型,本研究共发现栓子 462 个,其中肺动脉主干 20 个、左肺动脉主干 62 个、右肺动脉主干 73 个、肺叶及段支气管动脉 307 个;栓塞间接征象表现为肺动脉高压、肺纹理稀疏、胸水、肺梗塞等。**结论** 肺动脉 CTA 技术具有快速、无创、准确等优势,在肺动脉栓塞的诊断、治疗及预后评价中具有极其重要的临床价值。

【关键词】 肺动脉; 血管造影术; 肺栓塞; 体层摄影术; 肺动脉造影术

肺栓塞(Pulmonary embolism, PE)是内源性或外源性栓子阻塞肺动脉及分支,引起肺循环障碍的一种临床病理综合征。肺栓塞临床表现缺乏特异性,且发病急、病情重,若治疗不及时或治疗不当,可进展为肺梗死甚至死亡,因此早期诊断及治疗是降低肺栓塞病死率的关键。近些年,由于多排螺旋 CT 的飞速发展,图像分辨率不断提高,可以准确的显示肺动脉主干、段及亚段栓子的数量及分布情况,且利用 CT 后处理技术为临床提供更加立体、直观及准确的客观依据。本研究回顾性分析 68 例肺栓塞患者的 CT 血管造影(CTA)图像,评估多层螺旋 CT 的 CTA 技术对肺动脉栓塞的诊断、治疗及预后的临床价值。

一、对象与方法

1. 研究对象:选择 2013 年 9 月至 2016 年 6 月在福建医科大学附属福州市第一医院放射科接受肺动脉 CTA 诊断的 68 例肺栓塞患者,其中男 30 例,女 38 例,年龄 25~83 岁,平均 62.38 岁。纳入标准:突发不明原因心慌、气促、胸痛、晕厥、咯血等表现;动脉血气分析呈不同程度的低氧血症;血浆 D-二聚体水平升高。

2. 方法:(1)检查方法:对患者进行呼吸训练,排除碘剂禁

忌证。患者仰卧位,采用西门子(SOMATOM Emotion)16 层 CT 进行扫描,头先进。扫描范围自肺底至肺尖,扫描参数:110 kV,管电流调制(CARE Dose 4D)技术,准直器宽度 16 mm×1.2 mm,扫描螺距 1.5,球管旋转时间 0.6 s,屏气扫描。应用高压注射器以 4.0~4.5 ml/s 流率在肘前静脉注射 320 mg/ml 非离子型对比剂碘佛醇注射液 70~80 ml。应用对比剂示踪法(Bolus-Tracking)在肺动脉主干层面选择感兴趣区监测 CT 值,触发阈值 100 HU。(2)图像后处理:按照层厚及层间距 1.5 mm 重建图像,并将数据传至工作站,利用 CTA 后处理技术,多平面重建(MPR)、最大密度投影(MIP)、容积再现三维成像(VRT),从不同角度及方位显示栓子的分布及位置。(3)图像分析:采用双盲法,由两名放射科医师对肺栓塞的原始图像及后处理图像进行分析,记录肺栓塞的直接征象:栓子的大小、位置、数量;间接征象:是否存在肺动脉高压、肺纹理稀疏、胸水、肺梗塞灶及管腔狭窄程度。

二、结果

见图 1。本研究共发现栓子 462 个,其中直接征象显示,肺动脉主干 20 个、左肺动脉主干 62 个、右肺动脉主干 73 个、肺叶及段支气管动脉 307 个;肺部 CTA 均可见栓子,表现为中心型、偏心型、附壁血栓或完全阻塞型充盈缺损。间接征象显示,肺梗死 3 例、胸腔积液 6 例、肺动脉高压 5 例、肺纹理稀疏 15 例。对其中 15 例患者行数字减影血管造影(DSA)造