

(3):214-217.

[6] 夏彬, 向进见. 大黄对重症急性胰腺炎胃肠功能恢复的作用[J]. 医药导报, 2005,24(12):1136-1137.

[7] 沈霄, 贾友元, 易晓雷, 等. 大黄对重症胰腺炎患者消化道出血防治作用的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2003,13(2):118-119.

[8] 卢文献, 倪军, 张三林, 等. 大黄对重型急性胰腺炎患者血清丙二醛及超氧化物歧化酶的影响[J]. 实用医药杂志, 2004,21(5):655.

[9] 明自强, 俞林明, 吕银祥, 等. 大黄对重症急性胰腺炎患者凝血功能的影响[J]. 中国中医急症, 2006,15(12):1129-1130.

[10] 冯仕彦, 张希洲, 李仕乾, 等. 大黄对重症急性胰腺炎血小板及凝血功能的影响[J]. 中华急诊医学杂志, 2005,14(3):340-341.

[11] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2004,24(2):190-192.

# 中西医结合治疗尿毒症周围神经病变 45 例

周瑞祥, 戴伟, 姚汉云

(武汉市第一医院、华中科技大学同济医学院附属中西医结合医院神经科, 430022)

**[摘要]** 目的 观察中西医结合治疗尿毒症周围神经病变的临床疗效。方法 将尿毒症周围神经病变患者 84 例随机分为两组, 中西医结合治疗组(治疗组)45 例给予血液透析、口服血腑逐瘀胶囊以及肌肉注射维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub> 联合治疗; 对照组 39 例给予血液透析与肌肉注射维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>12</sub> 治疗。结果 中西医结合治疗组痊愈 25 例, 显著进步 14 例, 进步 5 例, 无效 1 例。对照组痊愈 14 例, 显著进步 9 例, 进步 12 例, 无效 4 例。治疗组疗效明显优于对照组。结论 中西医结合治疗尿毒症周围神经病变可明显提高疗效。

**[关键词]** 血腑逐瘀胶囊; 尿毒症; 周围神经病变; 中西医结合

**[中图分类号]** R286; R587.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2008)05-0552-02

尿毒症为慢性肾功能不全的终末期, 可引起全身多系统的病变<sup>[1]</sup>。其中, 尿毒症并发周围神经病变十分常见, 给患者造成极大的痛苦, 笔者采用中西医结合治疗尿毒症周围神经病变 45 例, 取得明显疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择 2004 年 5 月~2006 年 4 月在本科重症监护病房住院治疗的尿毒症周围神经病变患者。患者纳入标准: ①全部病例均符合《中华内科杂志》编辑部座谈会确定的尿毒症诊断标准; ②符合尿毒症并发周围神经病变的诊断标准<sup>[2]</sup>: 周围神经损害主要表现为不同程度感觉异常, 如四肢远端的麻木、蚁走感或烧灼感等, 以双下肢为明显, 部分病例表现颅神经受累、不宁腿综合征等; 排除其他导致周围神经病变的因素。入选患者共 84 例, 其中, 慢性肾小球肾炎 49 例, 高血压肾病 12 例, 慢性肾盂肾炎 10 例, 糖尿病肾病 5 例, 多囊肾 3 例, 尿酸性肾病 3 例, 肾结核 2 例; 所有患者均有不同程度的代谢性酸中毒、贫血、少尿或无尿、水肿、高血压、心力衰竭、感染等。根据简单随机表法分为两组, 中西医结合组(治疗组)45 例, 其中男 25 例, 女 20 例, 平均年龄(51.0 ± 8.7)岁, 尿毒症平均病程(11.2 ± 5.6) a, 尿毒症周围神经病变平均病程(5.2 ± 1.1) a; 对照组 39 例, 男 22 例, 女 17 例, 平均(53.0 ± 14.0)岁, 尿毒症平均病程(10.9 ± 4.8) a, 尿毒症周围神经病变平均病程(5.0 ±

1.7) a。两组性别、年龄、病程及病情比较, 均差异无显著性。

**1.2 治疗方法** 患者入院后即根据不同情况予以吸氧、纠正酸中毒、调整电解质平衡、降血压、利尿、强心、扩充血容量、抗感染等治疗。大部分患者已经接受血液透析, 一般每周透析 1 或 2 次, 重者每周 3 次血液透析。对照组给予维生素 B<sub>1</sub> 100 mg 和维生素 B<sub>12</sub> 0.5 mg 肌肉注射, qd。中西医结合治疗组在上述基础上加用血腑逐瘀胶囊(主要成分为桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、当归、地黄、牛膝等, 天津宏仁堂药业有限公司生产, 每粒 0.4 g, 批准文号: 国药准字 Z12020223) 6 粒口服, bid。两组均 1 个月为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

**1.3 疗效判定标准** 显效: 自觉症状消失, 腱、膝反射基本恢复正常; 有效: 自觉症状减轻, 腱、膝反射改善, 但未完全恢复; 无效: 自觉症状无好转, 腱、膝反射无改善。

**1.4 统计学方法** 所有资料采用 SPSS10 统计软件包进行数据分析处理, 两组资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有显著性。

## 2 结果

**2.1 疗效** 所有患者经上述治疗, 水肿、厌食、呕吐、高血压、贫血、代谢性酸中毒等尿毒症的一般临床表现都有不同程度的减轻、改善, 血肌酐、尿素氮浓度下降, 并发症得到控制, 有效率达 100.0%, 两组间比较差异无显著性。

**2.2 周围神经损伤疗效** 见表 1。

表 1 两组患者周围神经损伤临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效
治疗组	45	25	14	5	1
对照组	39	14	9	12	4

**[收稿日期]** 2007-07-04

**[作者简介]** 周瑞祥(1972-), 男, 湖北嘉鱼人, 博士, 主治医师, 主要研究方向: 脑血管病与帕金森病。电话: 027-63266011, E-mail: zhouxiang7312@sina.com。

### 3 讨论

尿毒症患者周围神经损害十分普遍,高达 88%<sup>[3,4]</sup>。过去一直认为可能与透析治疗有关,但后来证实并无影响<sup>[5]</sup>。尿毒症患者的周围神经病变临床表现有四肢远端麻木、蚁走感或烧灼感等,以夜间更加明显,活动时加重。常自肢体远端开始,渐向近端发展,以下肢损害为主。由于感觉异常,患者常坐卧不宁,呈“不宁腿”。部分患者有颅神经受累,表现为眼球震颤及活动障碍,并有复视、偏盲等。耳鸣、耳聋也较多,常与用药有关(如氨基苄类抗生素、呋塞米等)<sup>[6]</sup>。

尿毒症周围神经病变的产生可能与中分子尿毒症毒性产物(相对分子量为 300~2 000)潴留有关。此外,转酮酶对维持髓鞘的正常结构起重要作用,尿毒症时红细胞转酮酶的活性明显受到抑制<sup>[7]</sup>,因此,许多学者认为这是造成神经病变的重要原因。从中医辨证分析,尿毒症主要病机为本虚标实、脾肾衰败、湿浊内留。因此,尿毒症的病机错综复杂,虚实并见、阴阳失调、湿毒化热、寒热交错等都可以出现。而周围神经病变则属中医学“痹证”范围,病性总归本虚(气阴两虚、阴阳两虚)标实(寒凝、血瘀、痰阻),病机关键是气血不畅、脉络痹阻。根据尿毒症并发周围神经损伤的病机特点,中药治疗宜健脾补肾、通腑泻浊、清热解毒、养阴平肝熄风、活血行水,使五脏功能平衡,脏腑复元,邪浊外出。

血腑逐瘀胶囊出自清代名医王清任《医林改错》的血腑逐瘀汤,该方具有活血化瘀、行气镇痛之功效,方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀,川牛膝祛瘀血、通血脉、引瘀下行,枳壳、柴胡、桔

梗、甘草理气舒肝以行气,气行则血行,生地黄凉血清热,配当归养血润燥、祛瘀而不伤阴,从而改善尿毒症周围神经症状。

现代医学研究发现,周围神经病变病理改变以阶段性脱髓鞘为主,轴索再生能力受损。维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>12</sub> 可促进神经细胞内核酸、蛋白质和脂质的形成,从而修复受损的神经组织,促进髓鞘形成和轴突再生。

本试验结果表明,中药配合血液透析及西药治疗,能促进尿毒症周围神经损伤症状的消失与残余肾功能改善,无明显不良反应,可用于难以治疗的尿毒症周围神经病变。

#### [参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 10 版. 北京:人民卫生出版社,1998:755-759.
- [2] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1994:976.
- [3] 周希静,闫祝三. 尿毒症的血液系统和神经系统表现[J]. 中华肾脏病杂志,1994,5(3):307-308.
- [4] ZIFKO U, AUINGGER M, ALBRECHT G, et al. Phrenic neuropathy in chronic renal failure[J]. *Thorax*, 2005, 150(7):793-796.
- [5] PIETRAK K, CZARNECKI R, BACZYK K, et al. Uremic polyneuropathy in patients treated conservatively (nondialyzed) or treated with dialysis[J]. *Przegląd Lekarski*, 2004, 53(7):544-545.
- [6] 沙瑞娟,赵翥平,刘琳. 尿毒症的神经系统表现(附 3 例报告)[J]. 脑与神经疾病杂志,2001,9(4):225-226.
- [7] 黄国安,唐小玲,林光,等. 尿毒症神经系统损害的治疗分析[J]. 中国医师杂志,2005,10(增刊):271-272.

## 参附注射液治疗慢性肺源性心脏病的系统评价

李 澎<sup>1</sup>, 曲文秀<sup>1</sup>, 吴 健<sup>2</sup>

(中国医科大学附属盛京医院 1. 呼吸内科; 2. 麻醉科, 沈阳 110004)

**[摘要]** 目的 评价参附注射液治疗慢性肺源性心脏病(PHD)的临床有效性和安全性。方法 检索 MEDLINE 和 CNKI 等数据库,收集参附注射液治疗与空白或其他药物治疗慢性 PHD 的随机和半随机对照试验,对符合纳入标准的临床研究进行质量评价和 Meta 分析。结果 共纳入 11 个研究,均为中文文献,所有研究均未描述具体的随机方法,均未说明是否实施了分配隐藏和是否采用了盲法及进行随访,Junji 评分均为 C 级。Meta 分析结果显示,与对照组比较,参附注射液在提高临床总有效率、改善血气分析和心功能、降低血浆纤维蛋白原含量方面均显示出较好的疗效,未检索到评价参附注射液安全性方面的研究。结论 由于参附注射液治疗慢性 PHD 的临床研究质量普遍较低,且缺乏安全性研究资料,因此对参附注射液治疗慢性 PHD 的有效性和安全性尚不能得出肯定结论,有必要设计良好的随机双盲对照研究进行论证。

**[关键词]** 参附注射液;心脏病,肺源性,慢性;系统评价

**[中图分类号]** R286;R56

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2008)05-0553-03

慢性肺源性心脏病(pulmonary heart disease, PHD)在我国是常见病、多发病,平均发病率 0.40%~0.47%<sup>[1]</sup>,患者年龄多 >40 岁,并随年龄的增长而增高。一旦患病,严重影响人体的健康,可造成劳动力丧失,治疗上只能做到尽可能缓解症状,

**[收稿日期]** 2007-07-04

**[作者简介]** 李 澎(1977-),男,辽宁沈阳人,硕士,主要从事呼吸危重症研究。电话:024-83955136, E-mail: lip@cmu2h.com。

减少急性发作,延缓病情进展。祖国医学在治疗该病方面常有独到之处,其中参附注射液具有回阳救逆、益气固脱作用,部分学者使用该药在治疗慢性 PHD 方面进行了积极的探索,但其有效性和安全性如何,目前缺乏相关证据的系统评价。笔者在本文中综合评价参附注射液治疗慢性 PHD 的临床疗效和安全性。

### 1 资料与方法

#### 1.1 纳入与排除标准