

针灸疗法联合通络扶正汤治疗老年缺血性脑卒中后偏瘫的临床疗效

孙景涵

(江苏省徐州市贾汪人民医院 221011)

【摘要】目的：针灸疗法联合通络扶正汤治疗老年缺血性脑卒中后偏瘫的临床疗效。方法：对收入的老年缺血性脑卒中患者予以治疗研究，对照组接受常规治疗，观察组接受针灸疗法联合通络扶正汤治疗，对比患者治疗结果。结果：对比对照组，观察组患者临床的综合治疗有效率较高，患者的病症指标、中医症候积分显著改善，预后的不良反应发生率较低。结论：针灸疗法联合通络扶正汤能够有效治疗老年缺血性脑卒中患者偏瘫病症，患者治疗后的病症指标改善，中医症候积分显著降低，不良反应发生率较低，疗效确切，可推广。

【关键词】针灸疗法；通络扶正汤；老年缺血性脑卒中；偏瘫；临床疗效

Clinical effect of acupuncture therapy combined with Tongluo Fuzheng soup for treating hemiplegia after senile ischemic stroke

Sun Jinghan

(The Jiawang People's Hospital of Xuzhou City, Jiangsu Province 221011)

[Abstract] Objective: The clinical effect of acupuncture combined with hemiplegia after ischemic stroke. Methods: For the elderly ischemic stroke patients, the control group received conventional treatment, and the observation group received acupuncture therapy combined with Tongluo zheng decoction, and compared the treatment results of the patients. Results: Compared with the control group, the clinical rate of comprehensive treatment was high, the patients' disease index and TCM syndrome points were significantly improved, and the incidence of adverse reactions was low. Conclusion: Acupuncture and moxibustion therapy combined with Tongluo Fuzheng soup can effectively treat the hemiplegia disease of elderly patients with ischemic stroke. The disease index of patients is improved, the syndrome score of traditional Chinese medicine is significantly reduced, the incidence of adverse reactions is low, and the curative effect is accurate, which can be promoted.

[Key words] acupuncture therapy; positive decoction; senile ischemic stroke; hemiplegia; clinical efficacy

脑卒中疾病好发于中老年对象，此类群体年龄大，耐受力较差，加之存在较多的慢性疾病，患者容易受到刺激发病。缺血性脑卒中为血液循环障碍，缺血缺氧导致的脑组织缺血坏死，软化等。病症刺激下，患者可出现偏瘫，诱发运动、语言、认知等障碍，对患者的生活质量也带来极大的负面影响。患者发病后自身的生理健康和心理健康受到影响，患者偏瘫发作后出现痉挛、麻木、抽搐等病症，不利于患者康复^[1]。中医学认为偏瘫为气血不通、瘀血内滞所致，临床需要对患者予以清热理气、舒筋活络治疗，患者接受针灸疗法联合通络扶正汤治疗干预后病症可得到及时改善，疗效确切^[2]。现针对中医疗法对偏瘫患者疗效予以分析，内容如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

对收入的老年缺血性脑卒中患者（年龄大于60岁，70例）予以对照治疗研究。对照组有35例，男、女为19、16

例；观察组有35例，男、女为18、17例。所有患者都对临床的病症治疗研究知晓，签署知情同意书。已经排除合并严重的肝肾功能障碍，心律失常，心肌梗死患者。

1.2 方法

对照组接受常规治疗，结合患者的体征予以调血脂、抗血小板凝聚、降低血压和血糖、联合营养神经学治疗，结合患者的康复情况予以康复锻炼如按摩、拉伸、主动站立和行走等锻炼，强度因人而异。患者需要连续治疗4周。

观察组接受通络扶正汤治疗和针灸治疗，汤剂组方为：黄芪30g、丹参20g、当归25g、党参15g、鸡血藤15g、川芎12g、赤芍12g、地龙10g；若有便秘可加入大黄、枳壳；若有头晕可加入怀牛膝、天麻；若有气短可加入白术、党参，具体剂量因人而异。每次煎药前把中药用清水约300毫升浸泡半小时同时用浸泡透的中药及浸泡水一同放在煎药壶里煎煮，一日一剂，分为早晚两次服用。针灸疗法为：患者的外关穴、三阴交穴、曲池穴、合谷穴、阳陵泉穴、关元穴、肾俞穴、足三里穴、环跳穴、肩隅穴、百会穴、绝

骨穴、风池穴擦拭消毒，选择 2.0 寸 28 号毫针刺入穴位 5—10mm，20 min/次，1 次/d。一周为一个疗程，一个疗程后可随症加减用药；患者需要连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

对比患者临床综合治疗有效率、患者治疗前后的病症（ADL、VFSS、FMA-UE、NIHSS）指标、中医症候积分（肢体瘫软、面白唇暗、苔薄白，脉弦滑、手足发麻）、治疗后的不良反应发生率^[3-5]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件，若有计数资料，格式为[n (%)]，予以 χ^2 检验；若有计量资料，格式为 ($\bar{x} \pm s$)，予以 t 检验。p < 0.05 提示统计学意义成立。

2. 结果

2.1 两组老年缺血性脑卒患者基本信息对比见表 1。

2.2 两组老年缺血性脑卒患者综合治疗有效率对比见表 2。

2.3 两组老年缺血性脑卒患者病症指标对比见表 3。

2.4 两组老年缺血性脑卒患者中医症候积分指标对比见表 4。

2.5 两组老年缺血性脑卒患者不良反应对比见表 5。

表 1 两组老年缺血性脑卒患者基本信息对比[n (%)]

| 指标 | 年龄 (岁) | | 基础病程 (天) | | | 伴随症状 | | | | |
|----------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|----------|
| | ≥70 | <70 | <3 | 3-7 | >7 | 头晕目眩 | 肢体麻木 | 言语不利 | 吞咽困难 | 其他 |
| 对照组 | 16 (45.71) | 19 (54.29) | 10 (28.57) | 19 (54.29) | 6 (17.14) | 23 (65.71) | 26 (74.29) | 25 (71.43) | 27 (77.14) | 2 (5.71) |
| 观察组 | 19 (54.29) | 16 (45.71) | 13 (37.14) | 15 (42.86) | 7 (20.00) | 26 (74.29) | 25 (71.43) | 24 (68.57) | 23 (65.71) | 3 (8.57) |
| χ^2 | 0.5143 | 0.5143 | 0.5828 | 0.9150 | 0.0945 | 0.6122 | 0.0722 | 0.0680 | 1.1200 | 0.2154 |
| p | 0.4733 | 0.4733 | 0.4452 | 0.3388 | 0.7586 | 0.4339 | 0.7881 | 0.7942 | 0.2899 | 0.6426 |

表 2 两组老年缺血性脑卒患者综合治疗有效率对比[n (%)]

| 小组 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 综合有效 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 35 | 12 (34.29) | 15 (42.86) | 8 (22.86) | 27 (77.14) |
| 观察组 | 35 | 19 (54.29) | 14 (40.00) | 2 (5.71) | 33 (94.29) |
| χ^2 | - | 2.8371 | 0.0589 | 4.2000 | 4.2000 |
| p | - | 0.0921 | 0.8083 | 0.0404 | 0.0404 |

表 3 两组老年缺血性脑卒患者病症指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 小组 | 例数 | ADL (分) | | VFSS (分) | | FMA-UE (分) | | NIHSS (分) | |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 35 | 61.22 ± 6.40 | 69.05 ± 5.94 | 0.76 ± 0.42 | 5.93 ± 0.54 | 35.62 ± 3.55 | 44.46 ± 4.14 | 15.80 ± 1.73 | 11.82 ± 1.16 |
| 观察组 | 35 | 60.95 ± 5.66 | 76.31 ± 5.18 | 3.97 ± 0.44 | 6.55 ± 0.56 | 35.67 ± 3.57 | 46.88 ± 3.85 | 15.70 ± 1.79 | 11.10 ± 1.13 |
| t | - | 0.1870 | 5.4497 | 31.2204 | 4.7149 | 0.0588 | 2.5324 | 0.2377 | 2.6303 |
| p | - | 0.8522 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.9533 | 0.0136 | 0.8128 | 0.0105 |

表 4 两组老年缺血性脑卒患者中医症候积分指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 小组 | 例数 | 肢体瘫软 (分) | | 面白唇暗 (分) | | 苔薄白，脉弦滑 (分) | | 手足发麻 (分) | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 35 | 3.16 ± 0.29 | 1.63 ± 0.14 | 3.16 ± 0.33 | 1.63 ± 0.14 | 3.16 ± 0.34 | 1.63 ± 0.15 | 3.16 ± 0.31 | 1.63 ± 0.14 |
| 观察组 | 35 | 3.13 ± 0.33 | 1.49 ± 0.13 | 3.13 ± 0.30 | 1.47 ± 0.14 | 3.19 ± 0.33 | 1.47 ± 0.14 | 3.18 ± 0.30 | 1.48 ± 0.16 |
| t | - | 0.4040 | 4.3353 | 0.3980 | 4.7809 | 0.3746 | 4.6133 | 0.2743 | 4.1740 |
| p | - | 0.6875 | 0.0001 | 0.6919 | 0.0001 | 0.7091 | 0.0001 | 0.7847 | 0.0001 |

表 5 两组老年缺血性脑卒患者不良反应对比[n (%)]

| 小组 | 例数 | 压疮 | 静脉血栓 | 便秘 | 失眠 | 其他 | 不良反应 |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 35 | 2 (5.71) | 2 (5.71) | 2 (5.71) | 2 (5.71) | 1 (2.86) | 9 (25.71) |
| 观察组 | 35 | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (5.71) |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| X ² | - | 0.3483 | 2.0588 | 0.3483 | 2.0588 | 1.0145 | 5.2851 |
| p | - | 0.5551 | 0.1513 | 0.5551 | 0.1513 | 0.3138 | 0.0215 |

3.讨论

缺血性脑卒中是临床常见老年高发性、致残率高和致死率的心血管疾病。患者接受及时治疗后可脱离生命危险,但是依旧留存较多的并发症如肢体麻木、认知障碍、行动障碍等。偏瘫属于发病率较高的老年缺血性脑卒中并发症,和患者的神经功能异常有相关性。临床建议结合患者病症予以营养神经药物、抗血小板药物干预,联合康复锻炼、营养支持等方式改善患者的肢体功能,减少偏瘫致残影响^[6]。

中医学认为缺血性脑卒中疾病属于多因素导致的病症,为外邪入侵,劳损过度,内伤机损等所致。患者患病后肝风内动、经脉壅塞,诱发偏瘫。中医学结合患者的气血运行、经络特征,建议患者接受针刺疗法来舒筋通络,醒脑开窍;联合汤剂来活血化瘀,固本培元。结合临床治疗研究可知,针灸疗法可发挥舒筋通络、调理脏腑的作用,通过“通着不

痛、痛着不通”的原理,可帮助患者疏通经络、调理脏腑;此类疗法满足脑血管的功能恢复,可促进供氧,供血,持续修复脑组织功能^[7]。而中医汤剂疗法选择通络扶正汤,组方内黄芪、党参可以活血化瘀、祛风止痛;地龙、赤芍可活血消肿、安神止痛,科学治疗下患者的病症可持续改善^[8]。结合生理学研究来看,此类中医疗法可显著改善患者的脑损伤问题,中医组方药材可降低血液黏稠度,促进脑组织功能恢复,利于改善神经功能缺损,可辅助临床的康复锻炼方式,促进患者血液运行,尽快改善偏瘫,利于康复^[9-10]。

本次研究结果也表示,缺血性脑卒中(老年)患者接受中医汤剂和针刺疗法后疗效确切,通络扶正汤可改善血瘀气虚问题,针刺可促进舒筋通络,患者治疗后的疗效确切,结果显著优于单一西医对象,可推广。

参考文献:

- [1]冯发水. 通络扶正汤联合针刺对脑卒中后偏瘫患者运动功能的影响分析 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34 (01): 74-76.
- [2]顾亮亮, 乔鑫, 傅国惠, 沈雷, 梁燕, 梁新明, 武海博, 范崇桂. 通络扶正汤对脑卒中后遗症患者血清 Wnt3a、Wnt5a 表达量及神经功能影响分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41 (02): 313-321.
- [3]颜婷, 陈晓旭, 江泓, 辛欢. 通络扶正汤内服联合针灸治疗缺血性中风后肢体偏瘫的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2023, 20 (03): 65-67.
- [4]Asadabadi T, Mokhtari J M, Bayat M, et al. Association between Genetic Polymorphism of The lncRNA MIAT rs1894720 with Ischemic Stroke Risk and lncRNA MIAT Expression Levels in The Blood after An Ischemic Stroke: A Case-Control Study. [J]. Cell journal, 2023, 25 (12): 863-873: 251-252.
- [5]崔燕, 孙菊光, 嵇光辉, 石倩. 通络扶正汤联合针灸治疗缺血性脑卒中后偏瘫患者的效果分析 [J]. 系统医学, 2022, 7 (19): 44-47.
- [6]董全勇, 王园, 段晓娜, 王欣. 电芒针透刺联合通络扶正汤治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中偏瘫临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2022, 41 (08): 869-874.
- [7]李金平. 通络扶正汤联合针刺治疗中风后偏瘫患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (01): 113-115.
- [8]王震, 李娟, 冯盟盟, 张萍, 刘章峰. 通络扶正汤对老年缺血性脑卒中偏瘫早期干预临床疗效 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (10): 1597-1598.
- [9]邓福华. 针灸疗法联合通络扶正汤治疗老年缺血性脑卒中后偏瘫的临床疗效及其对神经功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (27): 143-145.
- [10]胡建琴, 何健. 醒脑开窍针刺法联合熄风化痰通络扶正汤治疗急性脑梗死后痉挛型偏瘫的效果研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29 (08): 89-94.
- [11]李田田. 通络扶正汤辅助治疗缺血性脑卒中的效果及对其血清 VEGF、bFGF 和 CRP 水平的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19 (11): 76-78.

综述

尿毒症瘙痒的发病机制及硫代硫酸钠的治疗作用研究进展

卢迪

(辽宁电力中心医院 辽宁省 110000)

【摘要】本文概述了尿毒症的病因和临床表现,分析了尿毒症瘙痒的发病机制和硫代硫酸钠的治疗作用,并探讨了硫代硫酸钠在尿毒症瘙痒治疗中的具体应用以及未来发展方向。通过揭示硫代硫酸钠在尿毒症瘙痒治疗方面的应用价值,构建更加有效的治疗方案,患者的治疗效果可以变得更加理想,生活质量也将得到进一步的提高。

【关键词】尿毒症瘙痒;发病机制;硫代硫酸钠;治疗作用;研究进展

Progress on the pathogenesis of uremic pruritus and the therapeutic effect of sodium thiosulfate

Lu di

(Liaoning Electric Power Central Hospital, Liaoning Province, 110000)

[Abstract] This paper summarizes the etiology and clinical manifestations of uremia, analyzes the pathogenesis of uremic pruritus and the therapeutic effect of sodium thiosulfate, and explores the specific application and future development direction of sodium thiosulfate in the treatment of uremic pruritus. By revealing the application value of sodium thiosulfate in the treatment of uremic pruritus, and constructing a more effective treatment plan, the treatment effect of patients can become more ideal, and the quality of life will be further improved.

[Key words] uremic pruritus; pathogenesis; sodium thiosulfate; therapeutic effect; research progress

引言:

尿毒症瘙痒会对患者的生活质量造成重大影响,其发病机制包括体内毒素积累、皮肤病理变化、炎症反应和神经系统的复杂交互作用。硫代硫酸钠具有显著的抗氧化、解毒和抗炎作用,成为一种安全有效的治疗选择。本文将深入探讨硫代硫酸钠的作用机制,评估它在尿毒症瘙痒治疗中的应用潜力,以期相关的治疗人员提供更多有价值的参考和借鉴。

1、尿毒症的基本概述

1.1 尿毒症的病因

尿毒症的主要病因是慢性肾脏疾病,尤其是慢性肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病和多囊肾等。慢性肾脏疾病的进展通常较慢,随着时间的推移,肾脏的肾单位逐渐受损,最终导致肾功能衰竭。此外,急性肾衰竭在某些情况下也可能发展为尿毒症,特别是当急性肾损伤未能及时有效治疗时。其他可能的病因包括遗传因素、自身免疫性疾病(如系统性红斑狼疮)、长期使用某些药物(如非甾体抗炎药)以及严重感染。长期的肾脏损伤和慢性病理状态均可加剧肾功能的下

降,从而引发尿毒症。

1.2 尿毒症的临床表现

尿毒症的临床表现主要包括:其一,代谢紊乱。尿毒症患者常出现高尿素氮和高肌酐血症,导致体内毒素积累。常见症状包括食欲减退、恶心、呕吐和体重下降。此外,体内酸碱平衡失调可能导致代谢性酸中毒,患者可能出现呼吸急促和倦怠感^[1]。其二,心血管系统。尿症患者常见高血压、心力衰竭、心律失常和动脉硬化等心血管问题。体内的毒素和液体滞留可能引发心脏负荷增加,加重心脏病变。其三,皮肤变化。皮肤瘙痒、干燥、苍白或有尿毒症皮疹也是常见表现。瘙痒的程度因人而异,可能影响患者的生活质量。其四,神经系统。尿症患者常见神经系统症状,包括疲乏、记忆力减退、注意力不集中、甚至认知障碍。严重时可能出现尿毒症脑病,表现为昏迷或抽搐。其四,消化系统。除恶心、呕吐外,尿症患者还可能出现胃肠道出血、胃炎和食欲不振等消化道症状。

2、尿毒症瘙痒的发病机制

2.1 毒素积累

尿毒症的关键特征是肾功能衰竭,导致体内毒素和代谢

产物无法有效排除。主要的毒素包括尿素、肌酐和尿酸等。这些毒素在体内的积累不仅对健康产生广泛影响,还对皮肤造成直接刺激。尿素是一种主要的尿毒症毒素,其在血液中的浓度升高时,会在皮肤表面积累,并通过汗液和皮脂排泄。尿素通过皮肤表面蒸发或者直接刺激皮肤感受器,可能引发干燥感和瘙痒感。尿酸及其盐类在体内的积累可以导致皮肤内形成结晶,这些结晶会对皮肤造成机械性刺激,使瘙痒症状更加严重。毒素积累还可能通过破坏皮肤的水分平衡,使皮肤更加干燥和粗糙,从而加重瘙痒的发生。

2.2 皮肤病理变化

尿毒症引发的皮肤病理变化是瘙痒的重要因素。尿毒症常导致皮脂腺功能下降,减少皮脂的分泌。皮脂是皮肤天然的保湿因子,减少的皮脂分泌使得皮肤失去必要的油脂保护,导致皮肤干燥和粗糙。尿毒症患者的皮肤角质层通常会呈现异常增厚^[2]。这种角质层增厚可能与体内毒素的积累和皮肤细胞的异常增生有关。角质层增厚会削弱皮肤的屏障功能,使皮肤更易受到外界刺激,导致瘙痒感加剧。另外,尿毒症可能导致皮肤的微血管循环不良,影响皮肤的营养供应和代谢废物的排除,使瘙痒症状变得越来越明显。

2.3 炎症反应

炎症反应在尿毒症瘙痒的发病机制中起着重要作用。尿毒症患者体内的毒素和代谢产物可以激活免疫系统,引发慢性炎症反应。这些毒素能够刺激皮肤中的免疫细胞,促使其释放炎症因子,如细胞因子和趋化因子。这些炎症因子通过作用于皮肤的感受器,引发局部的炎症反应,进而导致瘙痒感的产生。慢性低度炎症状态也是尿毒症患者的常见问题,它可以影响皮肤的免疫环境,使皮肤对外界刺激更加敏感。慢性炎症不仅对皮肤局部造成影响,还可能通过改变神经系统的功能,使患者更容易产生瘙痒感觉。

2.4 神经系统影响

尿毒症对神经系统的影响也是瘙痒机制中的关键因素。尿毒症可能导致神经递质的失衡,如5-羟色胺(5-HT)水平的异常。这些神经递质在调节瘙痒感知中扮演重要角色。毒素的积累可能通过影响神经递质的合成和释放,使皮肤的瘙痒感更加显著。另外,尿毒症可能直接刺激皮肤中的神经末梢,使其对外界刺激的敏感性增加,从而引发瘙痒感。神经末梢的刺激可能导致过度的瘙痒感,影响患者的生活质量。尿毒症还可能引发神经病变,如感觉异常或神经痛,这些神经病变可能改变皮肤的感觉能力,使瘙痒感逐渐加剧。

3、硫代硫酸钠的治疗作用

3.1 抗氧化作用

氧化应激是许多疾病,特别是肾脏疾病和慢性炎症性疾病的重要病理机制。氧化应激指的是体内活性氧种(Reactive Oxygen Species, ROS)和抗氧化防御系统之间的不平衡,导致细胞损伤和功能障碍。硫代硫酸钠具有显著的抗氧化特性,它可以中和体内的自由基,减少氧化应激对细胞的损害。具体而言,硫代硫酸钠通过提供还原性氢,反应性地中和过氧化氢(H₂O₂)等活性氧种,从而减轻氧化压力。同时,硫代硫酸钠能够直接与活性氧种反应,生成稳定的产物,如硫酸盐(SO₄²⁻),从而降低自由基的毒性。另外,硫代硫酸钠还可能通过激活体内的抗氧化酶系统,进一步增强患者体内的抗氧化能力。

3.2 解毒作用

尿毒症是由于肾脏功能衰竭导致体内毒素(如尿素、肌酐和尿酸)无法有效排除,毒素积累对身体产生广泛的负面影响^[3]。硫代硫酸钠作为一种解毒剂,能够有效清除体内的有毒物质,缓解毒素的影响。具体而言,硫代硫酸钠通过与体内的有毒物质发生化学反应,形成无毒或低毒的代谢产物,从而减少毒物对机体的伤害。同时,硫代硫酸钠可以与体内的尿毒症毒素结合,帮助清除体内积累的有害物质,改善患者的瘙痒症状。另外,硫代硫酸钠的解毒机制还涉及到对氧化应激的抑制,可以减轻细胞损伤,并维护细胞功能和整体健康。

3.3 抗炎作用

炎症反应是机体对各种刺激的保护性反应,但长期或过度的炎症会导致组织损伤和功能障碍。硫代硫酸钠通过多种机制发挥抗炎作用,有助于缓解炎症带来的不适和损害。具体而言,硫代硫酸钠能够减少促炎细胞因子的释放,有效减轻炎症反应。同时,硫代硫酸钠可以减少氧化压力,从而间接降低炎症的程度。另外,硫代硫酸钠还可能通过抑制炎症介质的合成和释放,减少炎症细胞的浸润,从而缓解炎症症状。

4、硫代硫酸钠在尿毒症瘙痒治疗中的具体应用

4.1 适宜剂量

在治疗尿毒症瘙痒时,硫代硫酸钠的初始剂量为3.2克/次,逐渐增量,最高剂量为6.4克/次,每周3次,治疗8周。这一剂量范围已在多项临床试验中得到证明,具有良好的安全性。为了确保疗效并减少副作用,剂量应当根据患者的反应和副作用情况进行调整。例如,对于出现明显瘙痒的患者,可以考虑在初期使用较高剂量的硫代硫酸钠,然后逐

渐调整至维持剂量。对于副作用明显的患者，应减少剂量并重新研究安全的给药方案。

4.2 给药方式

硫代硫酸钠的给药方式在尿毒症瘙痒治疗中需要仔细考虑。常见的给药方式包括静脉注射和口服。静脉注射是硫代硫酸钠最常用的给药方式，特别是在急性治疗和严重瘙痒的情况下。静脉注射能够迅速将药物送入血液循环，达到快速缓解瘙痒的效果。具体操作上，硫代硫酸钠通常在透析结束后通过静脉注射给药。透析过程中，药物可以通过静脉直接进入体内，并快速发挥作用。对于慢性瘙痒的患者，口服硫代硫酸钠也是一种可选的给药方式，尤其是在药物的长期管理中。口服剂量需要根据患者的耐受性和效果进行调整，以确保药物能够有效发挥作用，同时尽量减少副作用。

4.3 疗效评估

疗效评估标准通常包括瘙痒评分、皮肤病理检查和患者生活质量问卷等。瘙痒评分是评估治疗效果的常用指标，通常采用视觉模拟评分法 (Visual Analog Scale, VAS)、普拉斯特瘙痒评分 (Pruritus Scale)、皮肤瘙痒评估问卷 (Scoring of Itch Severity, SIS) 等，来量化患者的瘙痒感受^[4]。这些评分方法可以帮助医生客观地了解患者的症状变化，判断治疗效果。皮肤病理检查有助于评估硫代硫酸钠的治疗效果。通过对皮肤样本的显微镜检查，可以观察到皮肤病理变化的改善情况，如角质层的修复和炎症反应的减轻。这些检查可以为评估治疗效果提供更多的客观依据。生活质量问卷是疗效评估的重要工具。生活质量问卷可以评估硫代硫酸钠对患者整体生活质量的影响，包括瘙痒对日常生活的影响、睡眠质量的改善等。这些评估可以帮助全面了解治疗对患者生活的实际改善情况。

5、硫代硫酸钠在尿毒症瘙痒治疗中的未来发展方向

参考文献:

- [1]刘音, 赵彬, 刘丽芳, 等. 硫代硫酸钠对难治性尿毒症皮肤瘙痒症患者的疗效及其对生存质量的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31 (16): 54-59.
- [2]应鑫涛, 肖贝贝, 贾剑威. 高通量透析联合硫代硫酸钠治疗尿毒症的效果[J]. 华夏医学, 2023, 36 (06): 111-115.
- [3]王华, 梁辑, 詹元英, 等. 硫代硫酸钠联合氯雷他定治疗尿毒症瘙痒症的疗效分析[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24 (02): 122-124.
- [4]Therapeutic effect of intravenous sodium thiosulfate for uremic pruritus in hemodialysis patients
- [5]Clinical Efficacy and Safety of Sodium Thiosulfate in the Treatment of Uremic Pruritus: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

5.1 治疗方法的联合应用

国外研究表明, 将硫代硫酸钠与抗组胺药物、光疗或局部免疫调节剂结合使用, 可提高尿毒症瘙痒的治疗效果。此外, 联合应用还可能降低单一治疗的副作用, 提高患者的依从性。未来, 需要更多临床研究来验证联合治疗方案的有效性和安全性, 从而为尿毒症瘙痒提供更全面的治疗策略。

5.2 给药形式的持续创新

传统的静脉注射或口服方式虽然有效, 但其局限性明显, 例如药物生物利用度有限、副作用相对较大。近年来, 国内外研究开始探索新型的给药方式, 如局部给药、透皮贴片、纳米颗粒载药系统等, 将大大提高药物的靶向性和疗效。这些创新形式能够减少全身不良反应, 并通过缓释机制延长药物的作用时间, 从而提高患者的生活质量。

5.3 长期疗效和安全性研究

长期疗效研究应重点关注患者在持续用药后的症状改善情况, 以及药物对患者整体生活质量的多层次影响^[5]。安全性研究则需涵盖对可能副作用的长期监控, 包括皮肤反应、过敏反应及其他全身性不良反应的观察。通过长期的症状跟踪和数据收集, 可以为硫代硫酸钠的临床应用建立更加完善的使用指南, 促进其在临床实践中的广泛推广和应用。

结束语

总而言之, 尿毒症瘙痒严重影响着患者的生活质量, 导致尿毒症患者的临床治疗难度极大。经研究发现, 硫代硫酸钠在尿毒症瘙痒治疗中具有巨大的应用潜力和良好的发展前景。通过制定最佳的使用方案, 选择安全的给药方式, 提供更加精准的治疗服务, 多数患者的生活质量能够得到有效改善, 尿毒症的治疗管理可以取得新的突破。

血液净化中心信息化管理探讨

卢艳花

(甘肃省临夏回族自治州人民医院 731100)

【摘要】血液净化中心承担着患者的血液净化工作,多数患者需要定期或者不定期进行血液净化,以维持患者的心功能以及水电解质平衡,基于安全有效的目的,血液净化之前需要对患者的各项指标进行采集,信息采集可以为血液净化参数制定、时间制定以及随访的内容、用药方案的制定提供现实的参考。本文首先阐述了血液净化中心实施信息化管理的必要性,综述了血液净化中心信息化管理的应用,以期能够对血液净化中心相关工作的开展起到一定借鉴意义。

【关键词】血液净化中心;信息化管理;应用

Discussion on the information management of blood purification center

Lu Yanhua

(The People's Hospital of Linxia Hui Autonomous Prefecture, Gansu Province 731100)

[Abstract] blood purification center for the blood purification work, most patients need regular or irregular blood purification, in patients to maintain the heart function and water electrolyte balance, based on the purpose of blood purification before the indicators of patients, information collection for blood purification parameters, time and the content of the follow-up, medication plan to provide realistic reference. This paper first expounds the necessity of implementing the information management of the blood purification center, and summarizes the application of the information management of the blood purification center, in order to play a certain reference significance to the related work of the blood purification center.

[Key words] blood purification center; information management; application

引言:

血液净化中心的主要特点是工作量较大,信息量大,不同患者的信息存在较大的差异,并且患者的病情相关数据都在动态变化,在数据信息整理方面,具有较大的工作量。随着信息化管理系统的普及,患者的医疗费用、治疗方法以及

相关情况的分析可以借助信息化管理平台得以实现,特别是可以为患者医疗计划的决策提供分析统计信息,这对于维护患者的生命安全具有现实意义。本文主要对血液净化中心的信息化管理进行综述。

一、血液净化中心实施信息化管理的必要性