

所下降,表现为相对升高^[13]。本组资料中 PE 组的平均年龄 [(65.13±15.94)岁]要低于对照组 [(70.65±12.78)岁],这也是 PE 组 FIB 低于对照组的原因之一。但 FIB 对 PE 诊断的敏感性(50%)较低,并不适宜单独作为 PE 的诊断指标。

本研究采用二元 Logistic 回归和 ROC 曲线分析,发现 D-D 和 FIB 联合诊断 PE 时的 ROC 曲线下面积、阳性预测值和阴性预测值都较单独诊断时高,因此在临床中同时检测 D-D 和 FIB 对 PE 的早期诊断与治疗具有相当重要的意义。由于本研究属回顾性研究,很难排除一些对检测项目有影响的因素,如患者有无吸烟史、有无基础疾病等,这些在今后的研究分析中还有待完善。

综上所述,联合检测 D-D 和 FIB 对早期诊断 PE 具有快速、简便、价廉等优势,值得在临床诊治过程中广泛推广。

参考文献

[1] 贾卫滨,李方,崔铁军,等.我国肺动脉栓塞误诊调查分析[J].中华心血管病杂志,2002,30(7):406-409.
 [2] 中华医学会呼吸病学分会.肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(5):259-264.
 [3] Yang Y, Liang L, Zhai Z, et al; Investigators for National Cooperative Project for Prevention and Treatment of PTE-DVT. Pulmonary embolism incidence and fatality trends in chinese hospitals from 1997 to 2008: a multi-center registration study [J]. PLoS One, 2011, 6 (11): e26861.
 [4] 宋浩明,王乐民.肺栓塞治疗的进展[J].心脏杂志,2010,22(2):296-298.
 [5] Chu SG, Becker RC, Berger PB, et al. Mean platelet vol-

ume as a predictor of cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis [J]. J Thromb Haemost, 2010, 8 (1):148-156.
 [6] Braekkan SK, Mathiesen EB, Njølstad I, et al. Mean platelet volume is a risk factor for venous thromboembolism: the Tromsø Study [J]. J Thromb Haemost, 2010, 8(1): 157-162.
 [7] 黄蔚国,王鸿利,张颖琪,等.血浆 D-二聚体检测及其临床应用[J].中华检验医学杂志,1995,18(2):71-74.
 [8] 王榕生.肺栓塞患者血浆 D-二聚体检测结果分析[J].中国实用医药,2009,4(4):100-101.
 [9] 胡云建,陶凤荣,王厚东,等.D-二聚体测定在肺栓塞诊断中的应用价值[J].中华检验医学杂志,2002,25(2):95-97.
 [10] den Exter PL, Klok FA, Huisman MV. Diagnosis of pulmonary embolism: Advances and pitfalls [J]. Best Pract Res Clin Haematol, 2012, 25(3):295-302.
 [11] 刘莹,曹军皓.纤维蛋白原临床研究进展[J].华南国防医学杂志,2010,24(1):75-76.
 [12] 杨友新,覃佩枝,吴子娟.细菌性肺炎血清超敏-CRP、白细胞介素-6 及纤维蛋白原的变化[J].海南医学,2010,21(21):110-111.
 [13] Kucher N, Kohler HP, Dornhofer T, et al. Accuracy of D-dimer/fibrinogen ratio to predict pulmonary embolism: a prospective diagnostic study [J]. J Thromb Haemost, 2003,1(4):708-713.

(收稿日期:2012-10-10 修回日期:2012-12-11)

• 临床研究 •

针灸治疗阿片类药物性便秘疗效观察

徐海燕,杨红(重庆市肿瘤研究所中医科 400030)

【摘要】目的 探讨针灸治疗晚期肿瘤患者服用阿片类药物引起便秘的疗效观察。**方法** 选择接受阿片类药物治疗的便秘患者 72 例,随机分为观察组和对照组,观察组针灸选穴为天枢、大肠俞、上巨虚、支沟、照海,每日 1 次,10 次为 1 个疗程;对照组麻仁润肠丸 6 g,开水口服,早晚各 1 次,连续服用 10 d。**结果** 两组各 36 例,其中观察组有效 34 例,有效率为 94.4%;对照组有效 26 例,有效率为 72.2%。两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 针灸治疗由阿片类药物引起的便秘疗效显著,能够减轻患者痛苦,提高患者的生活质量,值得临床推广。

【关键词】 针灸; 阿片类药物; 便秘

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0985-02

阿片类药物引起便秘的特点是,患者不会因长期用药而对阿片类药物的便秘产生耐受,便秘不仅出现于用药初期,而且还会持续存在于阿片类药物止痛治疗的全过程^[1]。便秘如得不到及时控制,可引起严重并发症,成为有效缓解疼痛的最大障碍,严重影响患者的生活质量。为安全、有效地治疗由阿片类药物引起的便秘,本研究采用针灸治疗,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为 2011 年 4~12 月在本科住院

患者中出现疼痛而应用阿片类药物引起便秘患者,共 72 例。阿片类药物引起便秘诊断依据参照《中医内科》^[2],为使用阿片类药物后,排便间隔时间超过自己习惯 1 d 以上或间隔时间 3 d 以上;大便干结排便费力伴有不适或痛苦感或大便不尽感;排除器质性病变因素^[3]。其中男 57 例,女 15 例;年龄 46~91 岁,平均年龄 68.6 岁,住院 7~132 d,平均 19.7 d。其中肺癌 38 例、胰腺癌 2 例、胃癌 9 例、乳腺癌 11 例、肝癌 8 例、卵巢癌 4 例。按住院时间随机分为观察组和对照组各 36 例。两组性别、年龄、原发肿瘤情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),

具有可比性。

1.2 方法 两组在观察期间均按常规予以饮食、情志及腹部按摩等护理。在此基础上,对照组麻仁润肠丸 6 g,开水口服,早晚各 1 次,连续服用 10 d。观察组采用针灸,选穴为天枢、大肠俞、上巨虚、支沟、照海,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。比较两组患者的疗效。

1.3 判定标准

1.3.1 症状计分标准 排便间隔超过自己习惯 1 d 为 1 分,间隔超过自己习惯 2 d 为 2 分,间隔超过自己习惯 3 d 为 3 分;便质先干后软为 1 分,大便干结为 2 分,大便干结如球或大便带血为 3 分;排便费力并伴有不适感或便意不尽感,偶有表现为 1 分,时有表现为 2 分,经常发生为 3 分;每次排便时间 10~20 min 为 1 分,21~30 min 为 2 分,30 min 以上为 3 分。

1.3.2 便秘疗效的标准^[3] 治疗后 10 d 按以上计分标准评判。显效:症候改善明显,计分降低 2/3 以上,保持 2 周以上。有效:症候改善,计分降低 1/2 以上。无效:症候改善,计分降低位超过 1/2。

1.4 统计学处理 数据采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

两组患者临床治疗效果比较观察组总有效率为 94.4%,较对照组明显提高,见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	10(27.8)	24(66.7)	2(5.5)	34(94.4) ^a
对照组	36	7(19.4)	19(52.8)	10(27.8)	26(72.2)

注:与对照组比较,^a $P<0.01$ 。

3 讨 论

便秘是阿片类药物最常见的不良反应,发生率 90%~100%^[4]。阿片类药物引起便秘的主要原因是其与肠道阿片受体结合,使肠蠕动减慢,延迟了大便的排泄时间;水和电解质通过肠黏膜再吸收,使大便变干、变硬,导致便秘^[5]。临床大部分癌症患者为晚期癌症者,体质虚弱,久卧病床,易致便秘。

中医针灸是我国历代医家在长期医疗实践中,以阴阳、脏腑、腧穴、经络学说为依据,根据辨证,选取相关腧穴治疗疾病

的一种治疗方法。中医认为,阿片味辛、苦、酸、涩,性温、燥,有毒,气香走窜,入十二经,直接耗伤人体津液,加上脾胃生化之源不足,造成津液虚损,肠失濡润以致便秘。大部分癌痛患者为晚期癌症患者,在抗肿瘤治疗过程中,化疗均能灼伤阴液致阴血亏耗。故肿瘤患者晚期多表现为气血不足或气阴两虚。气虚则大肠传递无力,血虚阴虚则津枯肠燥,故阿片类药物引起的便秘多为虚秘。针灸疗法可疏通经络、调养脏腑、补益气血、纠正失衡,达到润肠通便作用,解决排便困难^[6]。中医认为便秘的病位在大肠,若大肠气机失调,津液不足,则传导失常,腑气不通,而形成便秘。故取足阳明胃经的天枢和足太阳膀胱经的大肠俞,再加下合穴上巨虚,“合治内腑”三穴共用,更能调通大肠腑气;配穴支沟和照海,支沟通三焦气机,三焦气顺则腑气通;照海养阴以增液行舟。腑气通则传导功能自可复常,结肠蠕动障碍得到改善,则便秘能够得到有效治疗。本研究结果显示针灸治疗阿片类药物引起的便秘效果显著,此方法操作简便、安全、无不良反应,能及时解除患者的痛苦,提高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] 史瑞君,杨国旺.中药穴位贴敷预防奥施康定所致便秘的临床观察[J].中华护理杂志,2011,46(8):827-828.

[2] 周仲瑛.中医内科[M].北京:中国中药出版社,2003:263.

[3] 危北海.中医脾胃学说应用研究[M].北京:北京出版社,1993.

[4] 徐波.肿瘤护理学[M].北京:人民卫生出版社,2008:103.

[5] 武峰,张慈安,桂牧微,等.舒秘胶囊治疗阿片类药物所致便秘 30 例疗效观察[J].中国中医药科技,2009,16(5):413-414.

[6] 刘硕,刘冰,李凌霞,等.针灸治疗老年性便秘 36 例临床观察[J].中国中医药科技,2009,16(2):83.

(收稿日期:2012-10-11 修回日期:2012-12-12)

• 临床研究 •

肝硬化患者凝血功能和血小板检测分析

林壮琼,张展青(广东省揭阳市人民医院检验科 522000)

【摘要】 目的 探讨肝硬化患者凝血指标-凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB)和血小板(PLT)检测的临床意义。**方法** 采用 ACL-ADVANCE 全自动凝血仪检测 94 例肝硬化患者 PT、APTT、TT、FIB,采用 ABX-120 全自动血细胞分析仪检测 PLT,与健康对照组相比较。**结果** 肝硬化组 PT、APTT、TT 均较健康对照组显著延长,FIB 及 PLT 明显低于健康对照组($P<0.05$);且肝硬化合并出血组 PT、APTT、TT 高于无出血组,FIB 及 PLT 低于无出血组($P<0.05$)。**结论** 及时对肝硬化患者检测凝血功能及血小板有利于了解其肝功能损害程度,预防继发性出血,指导临床诊断。

【关键词】 肝硬化; 凝血酶原时间; 活化部分凝血酶原时间; 凝血酶时间; 纤维蛋白原; 血小板

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0986-02

肝硬化是临床上常见的慢性肝病,早期可无临床症状,后期可出现肝功能减退,表现为造血系统的损害,如脾脏肿大伴