

2.2 虹膜改变定级与慢性肾病分期的相关性 见表2。

3 讨论

望目辨证以及虹膜诊断就是建立在五轮学说基础上的传统辨证的深化。望目辨证以及虹膜诊断的一个意义就在于研究眼睛与脏腑的内在联系,挖掘并整理出古代医学家的诊断理论和经验,能通过目部特征及所属部位等临床表现,迅速、准确地诊断人体脏腑疾病病机和证候。望、闻、问、切是中医收集临床资料的四种手段,但有诸内未必形于诸外,通过患者的四诊表现揣测机体内的病理变化,采用虹膜镜则是对于“有诸内未必形于诸外”的客观化研究。在望目辨证时,用肉眼直接观察外眼,得到的诊断直观、客观,可以诊断疾病证候,但只能定性不能定量,还容易受观察者个人经验影响。因此,虹膜诊断是望目辨证的现代化手段。慢性肾病患者的虹膜改变主要表现为病变点的出现,虹膜色素的缺失,这和杨文辉研究具有一致性^[2]。CKD分期与虹膜色素缺失分级呈正相关,为慢性肾病的临床分期奠定理论基础,为临床找到简便、低廉、有效的早期诊断方法。并且和中医证型由肺气偏虚演变为脾肾气虚、气阴两虚,进一步损伤为脾肾阳虚,直至阴阳两虚具有正相关。病情越重,虹膜色素缺失越严重,和

中医辨证分型具有相关性。如果虹膜颜色变浅,临床患者一般辨证为肺气偏虚而此时大多数患者为慢性肾病I期;如果虹膜辐射分离,临床患者一般辨证为脾肾气虚,而此时大多数患者为慢性肾病II期;如果虹膜蜂窝穹窿,临床患者一般辨证为气阴两虚,而此时大多数患者为慢性肾病III期;如果虹膜厚色素带沉积,临床患者一般辨证为脾肾阳虚,而此时大多数患者为慢性肾病IV期;如果虹膜小洼损害,临床患者一般辨证为阴阳两虚,而此时大多数患者为慢性肾病V期,这和我们前期研究具有一致性^[3]。

望目辨证是在《内经》基础上结合临床实践发掘、总结得出的诊断理论与方法。目前的临床实践证明,望目辨证诊断与舌诊、脉诊共同运用时,则临床诊断更加全面。通过虹膜镜为中医望目辨证提供现代化的理论依据,从而更有效地指导中医的辨证理论的深化研究。

参考文献

[1] PFRAGNAY. 虹膜诊断学入门[M]. 昆明:云南人民出版社,1982:1-10.

[2] 杨文辉. 虹膜定位诊断法临床应用体会. 新中医,1983,15(7):48.

[3] 董飞侠,程锦国,黄蔚霞,等. 慢性肾病虹膜改变的临床研究. 中华中医药学刊,2009,29(7):1505-1506.

(2009-11-17 收稿)

丹红注射液治疗缺血性眩晕疗效及凝血功能的观察

刘艳霞 丁文涛 张宗耀

(北京中医药大学大兴中医院)

关键词 缺血性眩晕/中医药疗法;凝血功能;@丹红注射液

缺血性眩晕的发病率较高,尤其椎动脉系统缺血更易引发眩晕。我们应用中药制剂丹红注射液治疗,效果良好,在本文试就其对凝血功能的影响进行探讨。

1 资料与方法

本院脑血管病专科收治眩晕患者30例,男18例,女12例,年龄49~68岁,平均56.9岁,经TCD、颈动脉超声、头颅CT检查,双侧颈内动脉粥样硬化斑块形成16例,单侧颈内动脉粥样硬化斑块形成14例,伴椎动脉硬化13例,伴基底节腔隙性梗塞9例。

治疗应用丹红注射液30~40mL(步长集团生产)加入生理盐水250mL中静脉点滴,每日1次,14日为1个疗程,于用药前后检测凝血四项及INR,并对检测值进行统计学处理。

2 结果

所选30例眩晕患者用药后17例症状缓解,9例好转,4例无效,总有效率86.67%。用药前后检测凝血四项及INR值的

变化,数据显示无统计学意义,详见表1。

表1 用药前后凝血四项及INR变化的平均值

	PT-T	APTT-T	FBg-%	TT-T	PT-INR
用药前	11.07±1.02	32.23±1.96	3.32±0.06	25.69±2.17	1.24±0.03
用药后	11.21±0.96	31.48±2.13	3.17±0.18	25.78±1.93	1.26±0.04
P值	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05

3 讨论

缺血性眩晕的发生主要和慢性脑供血不足有关,我们认为缺血性眩晕多为虚实夹杂,主要为气血亏虚,脑络瘀阻。治以益气活血,化瘀通络。缺血性脑血管病的患者存在脑出血的风险,尤其是后循环的出血后果极其严重,临床应用抗凝血药物颇有顾虑,丹红注射液治疗缺血性眩晕临床症状缓解率可达85%,经检测用药前后凝血四项及INR值,丹红注射液输注后对凝血功能的影响无统计学意义,提示应用丹红注射液治疗缺血性眩晕乃至其它缺血性脑病可能较之抗凝血药物有更高的安全性。

(2011-05-10 收稿)◎