

中西医结合治疗糖尿病肾病疗效观察

张书明

(吉林省通化市中医院 通化 134001)

关键词 糖尿病肾病 ; 中西医结合疗法 ; 消白汤 ; 格列喹酮 ; 尼群地平 ; 开博通

中图分类号 R 587.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0042-02

我院自 1998 年 3 月~2004 年 6 月运用益气化痰法,拟方消白汤,治疗早期糖尿病白蛋白尿,疗效满意。报告如下:

1 临床资料

85 例均为 2 型糖尿病门诊患者,确诊 2 型糖尿病病史最长 19 年,最短 6 年;其中男性 52 例,女性 33 例;年龄不足 40 岁者 5 例,41~60 岁者 63 例,60 岁以上者 17 例;其中高血压病 31 例,冠心病 35 例,高血脂 29 例,眼底视网膜病变 6 例;首诊时空腹血糖控制在 <7.22mmol/L 者 11 例,其他患者血糖均控制不佳。

2 治疗方法

(1) 中药消白汤治疗。药物组成:黄芪 60g,益母草 60g,土茯苓 60g,蒲公英 30g,丹参 30g,白术 15g,芡实 15g,金樱子 15g。加减运用:气阴两虚证明显加红参、山药、知母,阳气虚损加补骨脂、仙灵脾、淫羊藿,口渴多饮加天花粉、石斛清肺热以润燥,消谷善饥加黄连、玉竹清胃热以泻火,神倦少气、纳呆便溏加薏苡仁、白扁豆以健脾去湿。用法:文火煎 2 次,药汁混匀分 2 次服,每日 1 剂,15d 为 1 个疗程。(2) 控制血糖。西药首选用格列喹酮,如血糖控制不理想者,改用胰岛素,使空腹血糖达理想控制标准。(3) 血压高于 140/90mmHg

者,给予尼群地平开博通联合治疗,控制血压在正常值以下。(4) 糖尿病教育,指导饮食与运动。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:经治疗 2 个疗程,尿白蛋白 <0.15g/2h,空腹血糖 <7.2mmol/L,合并症趋于稳定。好转:治疗 2 个疗程,尿白蛋白 <5g/24h,空腹血糖 <8.2mmol/L,合并症表现不稳定。无效:经治疗 2 个疗程各项检查无改善。

3.2 治疗结果 经治 85 例显效 2 例,好转 69 例,无效 14 例,总有效率 84%。

4 典型病例

刘某,男 63 岁。1999 年 8 月 12 日初诊。1987 年困烦渴多饮乏力消瘦被市医院确诊为 2 型糖尿病,先后用消渴丸、优降糖、二甲双胍治疗,自觉症状有所减轻,但空腹血糖波动在 8.2~13.6mmol/L 之间,就诊时面目微肿,困倦萎顿,口干而不欲多饮水,尿量较多,尿液浑浊,舌质红、乏津、有瘀斑,脉小弦无力。检查:血压 150/100mmg,心音增强,空腹血糖 11.6mmol/L,24h 尿蛋白 5.5g。诊断:2 型糖尿病、糖尿病肾病早期蛋白尿。证属气虚血瘀,湿热伤肾,精微下泄;治宜益气化痰,祛湿敛精。药用黄芪 60g,益母草 60g,土茯苓 60g,蒲公英

妊娠合并巨大尖锐湿疣 1 例

王秀萍 殷爱丽

(山东省东明县第三人民医院 东明 274500)

关键词 妊娠 ; 合并症 ; 尖锐湿疣 ; 手术疗法 ; 病例报告

中图分类号 R 752.53

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0042-01

患者:女,19 岁,因发现外阴肿物,停经近 3 个月入院。患者于 4 月前,发现外阴有一肿物,花生米大,末次月经 3 个月前,近感肿物较前增大而入院。查体:一般情况好,Bp:15/10kPa,心肺正常,肝脾及脊柱四肢均无异常。妇查:阴道口至肛门处及肛门周围有数个大小不等的肿物融合成菜花状,多处溃疡,奇臭,大小约 10cm伊6cm伊8cm,阴道畅,宫体约 2+ 个月妊娠大,软,双侧附件正常。活检病理示:外阴巨大尖锐湿疣。给予抗生素预防感染,PP 坐浴,4d 后行外阴尖锐湿疣切除术。麻醉成功后,患者取膀胱截石位,常规消毒,铺无菌巾及大孔单,沿肿物蒂部切除肿物。见其残端为绕肛门至会阴后联合呈 U 型,电凝止血后,用 3 个 O 肠线内缝合皮肤,查无出血,宫颈及其他部位未见疣状物。留尿管,导尿色清,手术顺利,术中出血 500mL,输血 400mL。术后给予 I 级护理,保持外阴清洁,刀口 2 期愈合,痊愈后终止妊娠。

尖锐湿疣是人乳头瘤病毒引起的性传播疾病,因好发于肛门、生殖器部位,故又称生殖器疣或性病疣。据国家有关部门统计已明确公布的数据看,该病在我国的发病率(2000 年统计)已占性传播疾病的第 2 位,仅次于淋病。该病典型损害初起为栗粒大,柔软,淡红色疣状丘疹,逐渐增大,表面凹凸不平呈乳头状或菜花状,可有蒂;摩擦后表面易湿润,糜烂,有分泌物,继发细菌感染则分泌物多,有恶臭。妊娠期疣体可增大、增多,分娩后疣体可缩小。该病早发现或疣体小者,可用 0.5%足叶草毒素酊或 5%5-Fu 软膏或 5%醋酸液外涂,每日 1~2 次;或物理疗法如激光、冷冻等。手术疗法适用于单发或巨大尖锐湿疣。其治愈标准为:临床症状及体征消退,5%醋酸试验阴性。

(收稿日期: 2004 - 08 - 20)

弥可宝和中药联合治疗糖尿病足 13 例疗效观察

董绍贵

(浙江省中医学院附属金华市中医院 金华 321017)

关键词 糖尿病足 ;中西医结合疗法 ;弥可宝 ;胰岛素 ;口服降糖药 ;温经通络散 ;中药熏洗

中图分类号 R 587.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0043-02

糖尿病足是周围动脉闭塞病变与周围神经病变,是糖尿病患者的一种常见慢性并发症,其发病因素涉及神经、血管和感染。糖尿病患者 12 年后合并周围动脉闭塞病变与周围神经病变增加 12%^[1],治疗比较棘手。本院采用温经通络散熏洗配合弥可宝肌注,治疗早期糖尿病足取得较好疗效。

1 临床资料

1.1 病例选择 本组病例为本院住院及门诊病人,按 WHO 规定糖尿诊断标准,周围动脉闭塞诊断标准参照 wagner 分级法 0 级:为皮肤无开放性病灶,表现肢体端供血不足,皮肤凉,颜色紫褐,麻木刺痛、灼痛,感觉迟钝或丧失,兼有足趾或足的畸形,间歇性跛行。深浅感觉明显减退,跟腱反射、膝反射明显减退消失。肌电图检查腓总神经、胫神经有传导障碍。排除其他原因下肢周围动脉闭塞与周围神经病变患者。

1.2 一般资料 26 例糖尿病 2 型病人,男 13 例,女 13 例;年龄 43~76 岁;病程 4~33 年。入选标准符合 WHO 糖尿病诊断标准及 wagner 分级法 0 级。

2 治疗方法

在应用胰岛素、口服降血糖药综合的基础上,达到血糖基本控制理想。对照组弥可宝 500ug 肌肉注射,每日 1 次,3 周为 1 个疗程;治疗组在肌肉注射弥可宝的同时加用我院自制温经通络散熏洗。温经通络散组成:白芷、独活、五加皮、海风藤、伸筋草、枳壳、花椒、艾叶、桂枝、苏叶各等分。上药混合打粉过目筛分装 50g 使用时加入沸水闷 4~5min,先热气熏蒸患处,待水温在约 36~40℃^[2]时,将下肢浸没患处。水温下降,随时增加热水,温度基本保持恒定。每日 2 次,3 周 1 个疗程,使用时防烫伤,连用 2 个疗程。

英 30g,芡实 15g,白术 15g,金樱子 15g,丹参 25g,牛膝 15g。连服 15 剂,同时口服降糖与降血压药。服药后精神转佳,体力渐增,血糖降至 7.0mmol/L,血压 130/88mmHg;尿常规:GLU(-),PRO(-),24h 尿白蛋白定量 1.5g。后以上方为基础去牛膝,加山药 15g、山萸肉 15g,连服 2 个疗程,血糖稳定在正常值,PRO(-)。

5 体会

糖尿病肾病(DN)属中医消渴病“下消”范畴,是糖尿病的主要并发症及死亡原因之一,而糖尿病肾病蛋白尿,则归属“精微下注”、“精气下泄”证,属于“虚劳病”范畴,常与“水肿”病同时并存。消渴常循上消伤肺,继而中消伤脾,最终下消伤肾之途径演变。始于上焦湿热蕴结,终于气虚阴伤,阴损及阳,湿热瘀血相壅,既失封藏而精微下泄,蛋白流失,又致湿邪留连,水毒不去,虚实相间,甚为复杂。糖尿病

3 结果

3.1 疗效评定标准 显效:症状明显改善或消失,腱反射基本恢复正常,肌电图神经传导较前增加≥5m/s。有效:症状改善、腱反射感觉有恢复,肌电图神经传导较前增加≤5m/s。无效:深浅感觉及腱反射感觉无改善,肌电图无改善。

3.2 疗效结果 经 2 个疗程治疗,弥可宝组显效 4 例(30.7%),有效 5 例(38.5%),无效 4 例(30.7%),总有效率 69.2%;联合组显效 6 例(46.1%),有效 5 例(38.5%),无效 2 例(15.3%),总有效率 84.6%。

3.3 2 组治疗前后 MNCV 及 SNCV 测定结果比较见表 1。

表 1 治疗前后传导速度比例(X [±] S) m/s			
组别		治疗前	治疗后
腓总神经	治疗组	30.5 [±] 4.2	35.39 [±] 4.2
	对照组	30.1 [±] 4.5	29.7 [±] 4.2
胫神经	治疗组	29.1 [±] 4.6	35.20 [±] 4.2
	对照组	28.6 [±] 4.5	28.9 [±] 4.6

注:治疗组与对照组治疗前、对照组治疗前后比较, $P>0.05$,无差异;治疗组治疗前后比较, $P<0.05$,有差异。

4 讨论

现代医学对周围动脉闭塞与周围神经病变发病机制,目前尚未完全清楚,认为糖尿病病人长期处于高血糖状态,机体代谢障碍,葡萄糖得不到充分氧化利用,血管基底膜增厚,加之滋养维生素缺乏,使神经营养障碍,缺血缺氧,神经细胞肿胀变性,轴突、鞘膜代谢失常。应用维生素 B₁₂ 治疗,对改善症状有一定疗效,选用弥可宝主要促进核酸、蛋白的合成,促进轴索内输送和轴索再生,促进髓鞘的形成,恢复神经键的传导延迟和神经传达物质减少。在注射弥可宝同时合用温经

5~10 年以上,多导致糖尿病肾病,蛋白尿又是其最重临床表现。有人发现透过肾小球的尿蛋白,对肾有直接毒性作用,尿蛋白本身就是肾病进展、恶化的单一因素。因此,探讨中医药防治糖尿病肾病早期蛋白尿,对中止或延缓出现终末期肾病极有意义。根据糖尿病肾病患者病程较长、本虚标实、气虚血瘀特点,用较大剂量黄芪以补气,黄芪量大功胜人参,且有利尿运血之妙;益母草用于肾小球疾病已有多,期望两药配伍以改善糖尿病肾病早期肾小球系膜细胞增生、基质积聚,阻止肾小球硬化;土茯苓、蒲公英以祛湿毒;白术、芡实、金樱子以敛精固摄减少蛋白下泄,以减轻尿蛋白对肾之毒性损害。据临床观察糖尿病肾病初期微量蛋白尿,在有效控制血糖基础上,依本方法调治确有疗效。

(收稿日期: 2004 -08 -11)