

畅,胃纳渐增,小便淡黄。复用上药治疗 1 周,诸症消失,复查血尿酸 306 $\mu\text{mol/L}$,尿酸 3 942 $\mu\text{mol/L}$,血沉 12mm/h。门诊随访,间断用上述中药治疗,控制好饮食,血尿酸水平控制在正常范围内。

4 讨论

高尿酸血症是由嘌呤代谢紊乱导致尿酸生成过多,或肾脏排泄障碍所致,其严重后果可导致痛风性关节炎和尿酸性肾损害,且与高血压、高血脂、冠心病、脑血管意外、糖尿病的发生有相关性^[1-3]。西医多选用抑制尿酸生成剂及排尿酸剂,但此类药物均有较大的副作用,易致间质性肾炎、骨髓抑制和肝脏损害,故难以长期使用,且停药后易反复。

中医学对高尿酸血症在病因病机、辨证分析、综合治疗、预防复发等方面都有较全面的认识,中医认为,高尿酸血症与体质因素、气候条件、生活环境及饮食等有密切关系,如劳逸不当,久病体虚,气血不足,外邪乘虚而入;人体先天禀赋不足,易于感受外邪;平时生活起居失常,感受风寒湿邪或感受风湿热邪;恣食肥甘厚味或酒热海鲜发物,导致脾失健运,湿热痰浊内生,出现高尿酸血症。此外,尿酸是嘌呤代谢的终产物,饮食不节可引起嘌呤代谢紊乱,尿酸生成增多,老年人易脾肾亏虚,肾主水液,脾主运化水湿,肾的气化功能和脾的运化功能对体内津液的输布和排泄、维持体内津液代谢的平衡有着极为重要的作用。血尿酸为水谷代谢之产

物,因此体内血尿酸的水平是否正常与脾、肾二脏的功能关系密切,脾肾不足,易致尿酸排泄减少,出现高尿酸血症^[4,5]。

本研究以四妙汤加味合别嘌呤醇治疗高尿酸血症,中药方中以黄柏清热燥湿,泻火解毒,主入下焦;苍术主入脾胃,内燥脾湿,又散外湿,二药相伍,为治疗湿热证之要药,是方中君药。薏苡仁清热利湿,健脾疏筋;牛膝补肝肾,强筋骨,祛风湿,引药下行。黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝为四妙散原方,有清热化湿、健脾补肾之功。加用土茯苓、粉萆薢祛风利湿,分清泻浊;制大黄、忍冬藤清化湿热,更增泄浊解毒之功;白茅根清热凉血;豨莶草除湿通络。全方共奏清热利湿、解毒泄浊之功,切中湿热型高尿酸血症之病机,加用别嘌呤醇抑制尿酸合成,降低血尿酸,结果显示,四妙汤加味合别嘌呤醇对高尿酸血症病有良好的促进尿酸排泄、降低血尿酸的作用,值得临床推广。

参考文献

[1]Waddington C.Elevated uric acid can raise risk for CHD[J].Cardiol Today,1999,2(1):15
[2]Becvers DG,Lip GY.Is uric acid really an independent cardiovascular risk factor[J].Lancet,1998,352(1 939):1 556
[3]丁国宪,刘超.老年高尿酸血症与心血管疾病[J].实用老年医学,2006,20(1):4
[4]孙丽娜,王丽英,李学军,等.健脾化湿泻浊法治疗原发性高尿酸血症 35 例的疗效观察[J].中医药通报,2006,5(30):42-45
[5]邹大进,张燕.老年高尿酸血症与代谢综合征[J].实用老年医学,2006,20(1):6

(收稿日期:2008-09-04)

胰激肽原酶联合葛根素治疗视网膜静脉阻塞

黄南翔 罗能明

(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词:胰激肽原酶;葛根素;视网膜静脉阻塞

中图分类号:R 774.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)01-0017-01

我院自 2005 年采用口服胰激肽原酶,联合静脉点滴葛根素治疗视网膜静脉阻塞,取得比较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例 32 眼,其中男性 19 例,女性 13 例;年龄最小 46 岁,最大 72 岁,平均 57 岁;右眼 21 例,左眼 11 例。视网膜中央静脉阻塞 7 例,分支静脉阻塞 25 例。病程最短 1d,最长 26d。本组患者中伴有高血压、动脉硬化 18 例,多数患者兼有几项指标异常,如血液高黏度、高血脂等。

1.2 治疗方法 口服胰激肽原酶肠溶片(国药准字 H20067914),每次 1 片(120 单位/片),1d 3 次。葛

根素注射粉针 0.4g(国药准字 H20051498),加入生理盐水 250mL 中静脉点滴,每日 1 次,15 次为 1 个疗程。两个疗程之间间隔 6~7d,共 2 个疗程。同时配合全身综合治疗。

1.3 疗效标准 (1)显效:视力提高 4~5 行以上,眼底荧光血管造影视网膜循环改善,血液流变学检查明显改善。(2)有效:视力提高 2~3 行,眼底荧光血管造影视网膜循环部分改善,血液流变学检查有所改善。(3)无效:视力无明显提高或减退,眼底荧光血管造影视网膜循环无明显改善。

2 结果

本组 32 例视网膜静脉阻塞中,(下转第 60 页)

1.3 治疗方法 补肾助阳法中药(生精汤)组成:生黄芪 30g, 生地黄、熟地黄、淮山药、肉苁蓉、党参各 15g, 菟丝子、紫河车、淫羊藿各 12g, 山茱萸、枸杞子、黄精、丹参、川续断、仙茅、地龙、黄柏、炒韭菜籽、当归各 10g, 三七、甘草各 5g。加减:偏阳虚者加巴戟天、阳起石;偏阴虚者加龟板、知母;湿热下注者加车前子、木通;气滞血瘀者加川芎、赤芍。日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次空腹服。治疗 3 个月为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程无效者停药。

1.4 检查方法 所有病人禁欲 3~7d 后来我科取精室,手淫取精液于干燥消毒量杯内,置 37℃ 水浴箱内,1h 液化后,由本院检验科采用 wLJY-9000 型伟力彩色精子质量检测系统检查。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 治愈:精子数 >20× 10⁹/L,活动力及活动率基本正常,女方怀孕;有效:各种指标均有不同程度提高,女方未怀孕;无效:各种指标未增加,个别指标减少,女方未怀孕。

2.2 结果 60 例患者治愈 40 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 86.67%。对精子参数的影响见表 1。

表 1 治疗前后精子密度和活力比较 (X± S)

n	精子密度(× 10 ⁹ /L)	活动率(%)	精子活动力			
			A 级(%)		A 级+B 级(%)	
治疗前	60	23.76± 9.87	43.67± 12.31	9.02± 2.87	38.18± 11.35	
治疗后	60	43.78± 11.45*	64.35± 8.06 [#]	38.15± 6.21*	67.39± 14.46*	

注:与治疗前比较,*P<0.05,*P<0.01。

3 讨论

中医学认为,肾气虚损、肾精亏耗是导致不育症的主要病机,精子密度降低相当于肾阴亏,而精子活力降低相当于肾阳虚衰,所以制定了补肾助阳法为治疗男性不育的主要大法。其中生地黄、熟地黄、山茱萸、枸杞子、黄精、肉苁蓉均有补肾填精作用,肾精充则精有所藏。仙茅、淫羊藿、炒韭菜籽、菟

(上接第 17 页)经过此方法治疗,其中显效 12 例(37.5%),有效 17 例(53.1%),无效 3 例(9.4%);总有效率为 90.6%。治疗前后血纤维蛋白原浓度明显下降,平均由 426g/L 降至 268g/L,平均下降 158g/L (P<0.01),差异非常显著。

3 讨论

视网膜静脉阻塞多与全身疾病,如高血压、动脉硬化、高血脂、血液高黏度等有密切关系^[1],在心血管病变基础上,管腔内血液迟缓、滞留及血液黏度增高使血栓形成,是其共同的发病机理^[2]。

因此目前治疗此类疾病,除采取静脉注射葛根素等药物扩张血管、改善微循环之外,还要以抗凝、降低血液黏度的药物为主。胰激肽原酶属于丝氨酸蛋白酶类,在生物体内它以酶原的形式存在,与其抑制剂激肽原等共同组成激肽系统,并在此系统中起着十分重要的作用。它能使激肽原降解成激肽,

实用中西医结合临床 2009 年 2 月第 9 卷第 1 期
丝子均有温补肾阳作用。诸药相合阴阳并补,滋阴顾及阳气,壮阳不伤阴精。即前人所称“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”党参、淮山药、菟丝子健脾益气,后天养先天。根据精血同源理论,血津不足,则精液量少;津液枯竭,则精液稠厚,液化不良。方中黄芪补气,有增强免疫功能、促雄腺激素样作用;当归补血,促进血红蛋白、红细胞生成,并能改善外周血循环^[3],二药合为当归补血汤,有补血生血之功,血充则精液生化无穷。黄柏清下焦湿热,既可清除体内湿热,又可起到反佐作用。男性不育多为久病,“久病必有瘀”,方中丹参凉血化瘀、当归补血活血、三七活血化瘀,均可改善血液循环及神经营养,促进损伤组织的修复,改善血液理化性质,有助于改善睾丸及附睾功能。肾主生殖与发育,生殖之精来源于肾,并通过肾-天癸-男子胞,控制与调节人体的生殖和性功能,这基本类似于下丘脑-垂体-睾丸性腺轴。从现代药理研究来看,淫羊藿能增强下丘脑-垂体-睾丸性腺轴及肾上腺轴等内分泌系统的分泌功能,增加性器官重量,提高血浆睾酮含量^[2];紫河车含有多种性激素,可以促进精子的发育;仙茅具有雄性激素样作用,可使精囊腺重量明显增加;菟丝子、枸杞子含有锌等微量元素,有利于提高精子密度、运动力和运动速度^[3]。综观全方,温而不燥,补而不腻;气血双补,脾肾同治,精血双调。

参考文献

[1]夏泉,张平,李绍平,等.当归的药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(3):164-166
[2]刘波.淫羊藿药理作用研究进展[J].江西中医学院学报,2001,13(1):48-49
[3]朱燕飞.枸杞子药理作用概述[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(5):322-323

(收稿日期:2008-07-01)

从而起着扩张血管、改善微循环、调整血压等作用;同时还可作为活化因子,激活纤溶酶原,提高纤溶系统和胶原水解酶的活性,起到防血凝、抗血栓形成和防止基底膜增厚等重要生理作用。葛根素经科研及临床试验证明,有扩张冠状动脉和脑血管、改善微循环和抗血小板聚集的作用,可促进出血吸收、血肿消退。胰激肽原酶口服与葛根素静脉注射,联合使用有很好的协同作用,能同时进行全身病的治疗,更好地达到治疗视网膜静脉阻塞的目的。本组总有效率达到 90.6%,且治疗过程中未发现出血倾向及全身重要器官损害等副作用。综上所述,胰激肽原酶联合葛根素治疗视网膜静脉阻塞效果较好,值得推广应用。

参考文献

[1]杨钧.现代眼科手册[M].北京:人民卫生出版社,1993.456
[2]赵福玉.蝥蛇抗栓酶治疗视网膜动脉阻塞[J].中国实用眼科杂志,1998(3):492

(收稿日期:2008-10-30)