

月为 1 个疗程。治疗组 在对照组治疗基础上加服自制太平糖克浓缩丸。太平糖克浓缩丸组成:生黄芪 20 g、山药 20 g、制首乌 20 g、山茱萸 10 g、生地黄 10 g、黄连 7 g、茯苓 10 g、僵蚕 10 g、女贞子 10 g、桑白皮 10 g。上药中山茱萸、生地黄、女贞子、制首乌久煎取汁浓缩,其余药焙干打粉,过 80 目筛混合制成浓缩丸,每次 20 粒,每天 3 次口服。

1.6 疗效标准 参照卫生部《中药新药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》^[1]拟定。显效:临床症状及体征消失, FPG <7.2 mmol/L, PPG<8.3 mmol/L 或降低 30%以上;有效:临床症状及体征减轻, FPG<8.3 mmol/L 或降低 10%~29%, PPG<10.0

mmol/L 或降低 10%~29%;无效:临床症状及体征改善不明显或无改善, FPG 和 PPG 无变化或降低 10%以下。

1.7 统计学方法 治疗前后血糖、糖化血红蛋白水平的变化以($\bar{X} \pm S$)表示, 治疗前后与组间比较采用 *t* 检验。

2 结果

治疗组 40 例中显效 25 例 (62.5%), 有效 15 例 (37.5%), 对照组 40 例中显效 12 例 (30.0%), 有效 28 例 (70.0%), 两组间显效率差异有统计学意义 ($\chi^2=5.640, P=0.018$)。两组治疗前后各指标水平见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖水平及糖化血红蛋白值的比较 ($\bar{X} \pm S$)								
组别	n	FPG(mmol/L)		PPG(mmol/L)		HbA _{1c} (%)		
		治前	治后	治前	治后	治前	治后	
治疗组	40	11.06± 3.91	6.31± 1.16* [△]	16.62± 6.01	9.35± 1.85*	10.87± 1.86	7.30± 1.52*	
对照组	40	11.97± 5.07	7.31± 2.08*	16.72± 3.85	9.95± 2.16*	10.12± 2.81	7.61± 1.53*	

注:与治疗前比, **P* <0.01; 与对照组治疗后比, [△]*P* = 0.018<0.05。

3 讨论

糖尿病因其典型的临床表现有多饮、多食、多尿和消瘦的症状, 因而可归属于中医“消渴病”的范畴。中医对消渴病的认识有几千年的历史, 在治疗上积累了丰富的经验。《内经》认为:五脏虚弱, 过食肥甘, 情志失调是引起消渴的原因, 而内热是其主要病机。早在春秋战国时代, 即已认识到先天禀赋不足, 是引起消渴病重要的内在因素。《灵枢·五变》说:“五脏皆柔弱者, 善病消瘴。”其中尤以阴虚体质最易罹患^[2]。因此消渴病的前期即应重视保护阴液, 预防燥热产生, 治疗上以益气养阴生津润燥为大法。自制太平糖克浓缩丸处方中以生地黄滋阴补肾, 填精益髓; 山茱萸补养肝肾, 并能涩精; 山药补益脾阴, 亦能固精共为君药; 生黄芪、制首乌益气生津止渴共为臣药; 佐以茯苓健脾, 桑白皮、黄连、僵蚕清泄郁热。全方以滋补肝肾之阴为主, 辅以健脾益气生津, 清泄郁热, 脾旺则气血津液化生有源, 阴液充足, 则燥热得消。现代药理研究证实, 黄连^[3]、桑

白皮^[4]、僵蚕^[5]以及含有黄酮类成分的药物如生地黄、生黄芪^[6]均有降糖作用。通过临床疗效观察, 太平糖克浓缩丸联合西药治疗和单纯西药治疗均能使 2 型糖尿病患者显著改善症状, 降低血糖和糖化血红蛋白水平, 但中医药治疗在改善临床症状和降低血糖水平方面显著优于单纯西药治疗, 说明中医传统方对于减轻 2 型糖尿病患者的临床症状有显著优势。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993. 82-85
[2]田德禄. 中医内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 322-323
[3]周德文, 李长敏, 尹玲豫, 等. 桑白皮的药理活性[J]. 国外医药·植物药分册, 1997, 12(3): 115
[4]高从容, 张家庆, 黄庆玲. 黄连素增加胰岛素抵抗大鼠模型胰岛素敏感性的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(3): 162-164
[5]王自勇, 毛水龙, 郑怡建, 等. 僵蚕降血糖作用的实验研究[J]. 中国医药学报, 2000, 15(4): 21-22
[6]冯凭. 内分泌代谢性疾病临床 - 糖尿病·低血糖[M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 1997. 79, 248

(收稿日期: 2012-08-31)

小针刀治疗手指狭窄性腱鞘炎 50 例体会

王南奎 罗红伟 李盟

(新疆库车解放军 69220 部队医院 库车 842000)

关键词: 腱鞘炎; 狭窄性; 手指; 小针刀治疗

中图分类号: R 686.1

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.011

手指狭窄性腱鞘炎是一种较为常见的手部疾病, 非手术治疗的复发率较高, 而手术治疗病人又难以接受。我院自 2005 年以来采用小针刀治疗手指狭窄性腱鞘炎, 取得了较为满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例, 其中男性 22 例, 女性 28 例; 年龄 22~72 岁, 平均 48 岁。患指分类: 拇指 31 例, 中指 8 例, 环指 10 例, 小指 1 例。病程为 3 个月~11 年, 平均 2.3 年。 (下转第 20 页)

评定标准制定。(1)显效:UAE 较治疗前下降 30%以上。(2)有效:UAE 较治疗前下降 10%~29%。(3)无效:UAE 较治疗前下降但未达到上述标准。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计量资料用均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$)表示,两组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

治疗组 35 例,显效 14 例,有效 17 例,无效 4 例,总有效率 88.6%;对照组 35 例,显效 7 例,有效 16 例,无效 12 例,总有效率 65.7%。两组比较有统计学意义 ($P<0.05$)。两组经治疗后,生化指标 UAE、SCr、FPG 等较治疗前均具有显著的统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)						
组别	时间	UAE (mg/24 h)	SCr (mmol/L)	FPG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)	
治疗组	治疗前	200.3± 25.2	89.7± 12.2	9.3± 3.2	8.4± 4.31	
	治疗后	31.3± 9.6* [△]	72.7± 5.6* [△]	6.1± 1.3*	6.5± 3.21* [△]	
对照组	治疗前	206.7± 23.4	87.9± 13.4	8.9± 2.5	8.2± 6.73	
	治疗后	72.1± 11.8*	80.1± 11.8*	6.1± 1.2*	7.2± 5.41*	

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病肾病的发生是遗传因素和环境因素及多种因素共同作用的结果,主要机制为糖和脂肪代谢紊乱导致肾小球毛细血管系膜基质及基底膜合成增加,降解减少,最终导致肾小球硬化,出现糖尿病肾病。相关研究表明,糖尿病肾病的主要因素为血管紧张素 2 与肾组织相应受体的结合,从而造成局部血流动力学的改变,最终导致肾组织的损害。

(上接第 17 页)

1.2 治疗方法 采用普通手术床,小针刀闭合切开狭窄腱鞘。摸清痛性结节并作记号,常规消毒、局麻,于痛性结节远侧,小针刀刀峰顺肌腱方向垂直刺透皮肤抵腱鞘,保持刀峰方向不变,将刀柄向己侧略成 45° 角,均匀、缓慢用力向近侧推针刀,切破狭窄腱鞘 5~8 mm,针刀方向不变,左、右轻挑拨切开之腱鞘,分离肌腱与腱鞘之粘连,活动患指直至弹拨感消失为止,而后退出针刀,小纱布块轻压针孔。术后自行按压针孔 30 min,1 d 后正常活动,逐步恢复正常。

1.3 结果 术后随访 3~18 个月,平均 12 个月。本组 50 例 42 例随访,除 1 例复发,再次治疗获得治愈,其余随访病例全部满意。

2 讨论

影响手指狭窄性腱鞘炎治疗效果的因素,除外长期手指快速、用力活动诱发因素,主要是早期解

ARB 类药物厄贝沙坦可以减少血管紧张素 2 的形成或阻断其与受体结合,舒张肾小球出球小动脉而降低毛细血管的血压,从而降低尿微量蛋白的增加,保护肾脏^[3]。

中医认为,糖尿病肾病属“消渴、腰痛、水肿”等范畴,消渴日久,缠绵不愈,机制为气阴虚,肝肾不足,致阴阳两虚,命门火衰,肾精不固,精微物质随体液而排出。本文采用固肾温阳法为主中药治疗,以菟丝子、续断、桑螵蛸、芡实、益智仁、肉桂、金樱子作为基础方。其中菟丝子、续断、益智仁、桑螵蛸有补肾固精、温补肾阳等作用;金樱子味酸涩,功专固涩收敛,现代药理研究表明金樱子的提取液可以减轻蛋白尿,减缓肾小球系膜增生^[4];芡实具有增强免疫和降血糖的作用。全方相互配合可以起到固肾涩精、温阳补肾的作用,对早期糖尿病肾病尿蛋白产生具有降低或抑制的效果。

通过 70 例患者的临床观察表明:在西药基础治疗的前提下,结合中医固肾温阳法可以明显降低糖尿病肾病患者的 UAE,改善肾功能,甚至防止肾脏的进一步损害,具有良好的临床治疗效果。

参考文献

[1]许曼音,陆广华,陈名道,等.糖尿病学[M].第 2 版.上海:上海科技出版社,2012.423
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.233-237
[3]吕仁和,熊曼琪,魏执真,等.糖尿病及其并发症中西医结合诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,1997.529
[4]韦玉兰,黄艳明,王坤,等.金樱子对 LgA 肾病大鼠肾脏组织 TGF- β 基因表达的影响[J].陕西中医,2007,28(11):1 566-1 567

(收稿日期:2012-09-29)

除狭窄腱鞘,减轻肌腱和腱鞘水肿,避免增生、粘连和变性,达到减轻患指疼痛,恢复患指功能的目的。传统的保守治疗虽有较好的治疗效果,但对注射的要求较高,准确注入腱鞘的难度较大,有反复发作、拖至慢性期及注射剂误入手部血管致相应的并发症之可能。传统手术治疗,虽切除彻底,但创伤较大,病人接受较困难。

本组病例均采用小针刀切开狭窄之腱鞘,挑拨粘连,1 d 后即可正常活动,创伤小,效果确切,又不影响患指活动,达预防粘连、复发的目的。利用小针刀的可控制性,沿肌腱走行方向,能有效避免切断肌腱的可能。小针刀治疗手指狭窄性腱鞘炎的优点是操作简单,患者易于接受,不需借助特殊设备,可在 10~15 min 内完成,损伤小,愈合时间短,治愈率高,复发率低,并发症少,是一种较为理想的治疗手指狭窄性腱鞘炎的方法。

(收稿日期:2012-11-18)