

自古以来针刺便是中医治疗糖尿病的方法,近年来,由于针刺在治疗糖尿病及其并发症方面操作简便、疗效确切、无毒副作用等特点而被广泛应用。针刺能够降低血糖,提高胰岛素敏感指数,降低胰岛素抵抗^[1-2],而且针对心脑血管疾病、糖尿病足、神经病变等糖尿病并发症都有一定疗效^[3-5],但其作用机理还有待研究阐明。糖尿病是一种以长期血糖水平增高为特征的代谢性疾病,但糖尿病并发症的危险性远大于高血糖本身。心脑血管疾病是导致糖尿病患者死亡的主要并发症。脂质代谢异常是心脑血管疾病的病变基础,血脂及载脂蛋白被认为是心脑血管并发症的危险性指标。糖尿病患者总胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯及 ApoB 升高,高密度脂蛋白、ApoA1 及 ApoA1/ApoB 比值降低,这些指标的

实用中西医结合临床 2014 年 3 月第 14 卷第 3 期

改善也与并发症的防治相关^[6]。本研究观察了针刺对 ApoA1、ApoB 及 ApoA1/ApoB 比值的影响,发现针刺治疗可以升高 ApoA1 和 ApoA1/ApoB 水平,降低 ApoB 水平,这可能是针刺防治糖尿病并发症的机理之一。

参考文献

[1]赵智明,张群燕,赵凌杰,等.针刺对 2 型糖尿病患者胰岛素敏感的影响[J].山西医科大学学报,2011,42(2):126-129
[2]张智龙,薛莉,吉学群,等.针刺对 2 型糖尿病胰岛素抵抗影响的临床研究[J].中国针灸,2002,22(11):3-5
[3]马素起.针刺治疗糖尿病周围神经病变 68 例临床观察[J].当代医学,2010,16(34):140-141
[4]房晓宇,王中锋.针刺治疗糖尿病足 36 例[J].中国针灸,2008,28(1):20
[5]肖组秋,吴家祥,梁超,等.针刺对实验性糖尿病心血管并发症的影响[J].中国中西医结合杂志,1995,15(S1):76-77
[6]王秀丽.糖尿病与血脂及载脂蛋白的关系[J].现代医药卫生,2011,27(4):583-584

(收稿日期:2013-11-22)

中西医结合治疗慢性阻塞性肺病 25 例

毕芳

(云南省红河哈尼族彝族自治州个旧市乍甸卫生院 个旧 661000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗慢性阻塞性肺病的临床疗效。方法:选取来我院进行治疗的慢性阻塞性肺病患者 75 例,随机分为西药组、中药组和中西药结合组,每组各 25 例。西药组患者给予西药治疗,中药组患者给予传统中药小青龙汤加减进行治疗,中西药结合组患者则同时采用中药组和西药组的方法进行联合治疗。结果:中西药结合组总有效率为 92.0%,显著高于中药组的 76.0%和西药组的 68.0%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西药结合治疗慢性阻塞性肺病临床效果显著,值得在临床上推广应用。

关键词:慢性阻塞性肺病;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R563.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.056

慢性阻塞性肺病是一种严重危害人类健康的疾病,主要是由于肺部的异常炎症所导致的呼吸衰竭,甚至是全身反应的呼吸系统疾病。主要临床表现是呼吸困难,若不能给予及时的治疗,病情恶化会引发肺源性心脏病和心力衰竭等恶性疾病,危及患者的生命^[1]。近年来研究表明,中西医结合对于慢性阻塞性肺病的治疗具有一定的优势作用,我院对中西医结合治疗慢性阻塞性肺病的临床效果进行了研究,取得了一定的效果。现将整个研究报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取来我院治疗的慢性阻塞性肺病患者 75 例,所有患者诊断均符合 2007 年 GOLD 拟定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中标准^[2]。将 75 例患者随机分为西药组、中药组和中西药结合组,每组各 25 例。西药组 25 例,男 13 例,女 12 例;年龄 45~80 岁,平均年龄(65.3 ± 8.5)岁;7 例为原发

肺气肿;病程 5~35 年,平均病程(25.1 ± 6.8)年。中药组 25 例,男 10 例,女 15 例;年龄 46~82 岁,平均年龄(66.1 ± 8.8)岁;6 例为原发病支气管哮喘,7 例为慢性支气管炎,12 例为慢性肺气肿;病程 6~36 年,平均病程(25.8 ± 6.5)年。中西药结合组 25 例,男 14 例,女 11 例;年龄 44~79 岁,平均年龄(66.2 ± 8.3)岁;6 例为原发病支气管哮喘,9 例为慢性支气管炎,10 例为慢性肺气肿;病程 4~35 年,平均病程(25.6 ± 6.6)年。三组基本资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 西药组患者给予常规抗生素、支气管扩张剂,部分患者视情况给予激素、呼吸兴奋剂及强心利尿治疗,配合氧疗、维持水电解质平衡和酸碱平衡治疗。中药组患者给予传统中药小青龙汤进行治疗,组成:炙麻黄 10 g、桂枝 10 g、法半夏 10 g、白芍 10 g、干姜 10 g、五味子 10 g、炙甘草 8 g、细辛 5 g^[3]。根据患者体质加减:肝气郁结者加柴胡、香附;心脾两虚者加白术、山药、酸枣仁;肝经湿热者

加龙胆草、黄柏、栀子；阴虚火旺者加熟地黄、牛膝、黄柏、知母；寒滞肝脉者加肉桂、炮姜、吴茱萸；惊恐伤肾者加酸枣仁、五味子、生龙骨、生牡蛎。每日 1 剂，水煎服，连续治疗 21 d。中西药结合组患者联合采取中药组和西药组的治疗方式进行治疗^[4]。

1.3 效果判定 显效：呼吸道异常症状完全消失；有效：呼吸道异常症状有所好转；无效：与治疗前相比呼吸道症状无改善；恶化：呼吸道症状加重。

1.4 统计学方法 观察得到的数据用 SPSS17.0 进行处理，计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示，用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

1.5 治疗结果 中西药结合组总有效率为 92.0%，显著高于中药组的 76.0%和西药组的 68.0%，比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者临床疗效对比 例(%)						
组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
中药组	25	5(20.0)	14(56.0)	6(24.0)	0	76.0*
西药组	25	4(16.0)	13(52.0)	8(32.0)	0	68.0*
中西药结合组	25	12(48.0)	11(44.0)	2(8.0)	0	92.0

注：与中西药结合组比较，* $P<0.05$ 。

2 讨论

慢性阻塞性肺病是一种严重危害人类健康的

疾病，主要是由于肺部异常炎症所导致的呼吸衰竭，甚至是全身反应的呼吸系统疾病。主要临床表现是呼吸困难，若不能给予及时的治疗，病情恶化会引发肺源性心脏病和心力衰竭等恶性疾病，危及患者的生命。因此，探讨该疾病的有效治疗方式是临床不断努力的方向。小青龙汤具有解表散寒、温肺化痰、止咳平喘的功效，同时联合具有增强机体抗病毒和炎症能力、减轻肺动脉高压、减少痰液生成功效的西药，能够取得很好的临床疗效。本研究结果显示，中西药结合组总有效率为 92.0%，明显高于中药组的 76.0%及西药组的 68.0%，效果较为显著($P<0.05$)。综上所述，针对慢性阻塞性肺病患者，在临床采用中西药结合的方式进行治疗，临床效果显著，明显提高总有效率，值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]金亚明,丁元华.中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 72 例临床观察[J].江苏中医药, 2007,39(6):37-38
[2]王晓丽,刘保健,张文娜.中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性加重期临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(1):106-107
[3]白显利,曹金钟,林红伍.中西医结合治疗慢性阻塞性肺病的疗效 [J].中国慢性病预防与控制, 2006,14(3):193-194
[4]张馨予,陈文玲,陈代珍.中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺病 88 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2006,27(3):11-12
(收稿日期：2013-12-02)

半夏泻心汤联合奥美拉唑胶囊治疗慢性胃炎疗效观察

祝志勇

(江西省德兴市龙头山乡卫生院 德兴 334218)

关键词：慢性胃炎；半夏泻心汤；奥美拉唑；中西医结合疗法

中图分类号：R573.3

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.057

慢性胃炎一直是我国人群中常见病、多发病之一，约占接受胃镜检查病人的 80%~90%，男性多于女性，随年龄增长发病率逐渐增高。本病与吸烟、生活及饮食不规律、工作及外界压力以及精神心理因素密切相关。慢性胃炎的发生主要与幽门螺杆菌(H. pylori)感染、非甾体抗炎药(NSAID，如阿司匹林)、自身免疫、幽门括约肌功能不全时含胆汁和胰液的十二指肠液反流入胃引起黏膜炎症密切相关。临床多表现为上腹痛或不适、上腹胀、早饱、嗝气、恶心等消化不良症状，好发于胃窦。本病的治疗方法简繁不一，本院对慢性胃炎病人予半夏泻心汤联合奥美拉唑胶囊治疗，并与克拉霉素胶囊联合奥美拉唑胶囊治疗的患者进行临床比较。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 病例选择 60 例慢性胃炎病人均来自于门

诊，其中男 52 例，女 8 例，年龄 36~65 岁，病程 1~13 年，随机分为两组。治疗组 34 例，使用半夏泻心汤联合奥美拉唑胶囊治疗；对照组 26 例，使用克拉霉素胶囊联合奥美拉唑胶囊治疗。全部患者均二级以上医院胃镜检查诊断为浅表性糜烂性胃炎，三大常规及肝肾功能均正常。排除：(1)抑郁症；(2)药物过敏；(3)有胃肠道大手术史；(4)胃十二指肠溃疡；(5)糖尿病；(6)妊娠及哺乳期妇女。

1.2 治疗方法 两组病人均调节情志，耐心解释，保持良好的心理环境，保持乐观，树立战胜疾病的信心。调整饮食，饮食宜清淡、易消化，忌酒、油腻及辛辣刺激食物。治疗组清晨空腹口服奥美拉唑胶囊 20 mg，1 次/d，饭后 1 h 口服半夏泻心汤（半夏 15 g、黄芩 10 g、干姜 8 g、人参 10 g、炙甘草 10 g、黄连 3 g、大枣 4 枚）约 250 mL，2 次/d；对照组清晨空腹