

状。中医认为糖尿病周围神经病变属于“血痹、痹证”等范畴,主要由气虚、血气不通等引起,因此治疗重点为益气、活血通经^[9]。补阳还五汤中含有红花、黄芪、丹参、地龙、生地黄、赤芍、桂枝、当归尾等中药,其中红花性温,具有活血通经、止痛之功效;黄芪味甘,具有补气、养血之功效;地龙的主要功效为活络;赤芍的主要功效为活血祛瘀、止痛;当归尾的作用为活血、补血等。各中药相互作用,有效发挥益气止痛、活血通络的功效。本研究观察组患者经凯那联合补阳还五汤治疗后,治疗总有效率高达 92%,明显高于行单纯凯那治疗对照组的 60%, $P<0.05$ 。同时,观察组治疗后神经传导速度水平明显高于对照组,差

异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,凯那联合补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变效果明显,能有效提高神经传导速度,改善临床症状,值得临床推广。

参考文献

[1]汪建设.补阳还五汤加减联合西药治疗糖尿病周围神经病变对照观察[J].实用中医内科杂志,2012,26(10):61-62
[2]修忠标,盖秀丽,潘铁军.补阳还五汤治疗周围神经损伤临床观察[J].辽宁中医杂志,2011,28(5):286-287
[3]李惠萍,林惠京.“益气温阳,活血通络”验方对糖尿病末梢神经炎的远期疗效观察[J].中医药学报,2009,37(3):58-59
[4]马健,谢春郁,黄鹏.补阳还五汤化裁治疗糖尿病周围神经病变 60 例临床观察[J].中医药信息,2010,27(2):57-59
[5]周月红.加味补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变临床疗效分析[J].医学信息,2010,11(2):417-418

(收稿日期:2014-7-26)

中药联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹临床观察

李雪松 武科文 董晓蕾 候范

(中国人民解放军第 208 医院 吉林长春 130062)

摘要:目的:观察中药联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹的临床效果。方法:选择本院门诊 2011 年 12 月~2013 年 6 月就诊的 62 例患者,随机分为治疗组 34 例与对照组 28 例,对照组予地氯雷他定片进行治疗,治疗组予中药联合组织胺人免疫球蛋白进行治疗,观察比较两组的治疗效果。结果:治疗后两组患者的疾病症状均得到缓解,且治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗结束后对痊愈患者进行随访,治疗组复发率为 8.7%,对照组复发率为 36.4%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹可有效安全地缓解病情,治疗效果较好。

关键词:慢性荨麻疹;组织胺人免疫球蛋白;地氯雷他定

中图分类号:R758.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.023

荨麻疹是皮肤科常见病、多发病,病程大于 6 周时,称为慢性荨麻疹。慢性荨麻疹(CU)病因复杂,治疗较困难,常规抗组织胺药治疗效果不佳。近年来,我科采用本院自制中药宁荨胶囊联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹 34 例,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院门诊 2011 年 12 月~2013 年 6 月就诊的患者 62 例,随机分为两组。治疗组 34 例,男 16 例,女 18 例;年龄 9~46 岁,平均 28 岁;病程最短 2 个月,最长 5 年,平均 1 年。对照组 28 例,男 14 例,女 14 例;年龄 14~45 岁,平均 29 岁;病程最短 3 个月,最长 5 年,平均 1 年。两组患者一般资料比较具有可比性。

1.2 病例选择标准 均符合《皮肤性病学》中有关 CU 的诊断标准^[1],并排除严重心、肺、肝、肾等器官及系统性疾病,排除妊娠或哺乳期妇女。周身反复出现风团并自觉瘙痒超过 6 周以上;中医辨证参照《中医外科学》^[2]属卫外失固、营卫不和:风疹块淡红或苍白,反复发作,受风着凉后易激发,劳累后加剧,延续数月或数年,神疲乏力,舌淡,苔薄白,脉紧或缓。

1.3 治疗方法 治疗组:予组织胺人免疫球蛋白注

射液(国药准字 S10980032)12 mg,肌肉注射,1 次/周;同时口服本院自制中药宁荨胶囊 5 粒/次,3 次/d。方剂组成:黄芪、防风、白术、桂枝、生姜、大枣、甘草等。对照组:口服地氯雷他定片(国药准字 H20020092)5 mg/次,1 次/d。两组均以 30 d 为 1 个疗程,疗程结束时判定疗效,并于停药后 3 个月随访痊愈病例,观察统计复发情况。

1.4 疗效标准 参照文献^[3]方法,按 0~3 级标准对慢性荨麻疹患者临床主、客观症状评分。瘙痒:0 分=无;1 分=轻度,不影响正常生活和工作;2 分=中度,可忍受,对正常工作和生活有一定影响;3 分=重度,不能忍受,明显影响生活和(或)睡眠。风团数目:0 分=无,1 分=风团<10 个,2 分=风团 10~25 个,3 分=风团>25 个。风团大小(最大风团):0 分=无,1 分=直径<1.5 cm,2 分=直径 1.5~2.5 cm,3 分=直径>2.5 cm。每次发作持续时间:0 分=0 h,1 分<1 h,2 分=1~12 h,3 分>12 h。根据每个患者治疗前和治疗后的症状总积分,计算症状积分下降指数(SSRI)。SSRI=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分。根据 SSRI 评价总体疗效:SSRI<0.2 为无效,SSRI 0.2~0.6 为进步,SSRI 0.6~0.9 为显效,SSRI≥0.9 为治愈。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 软件,计量资料

实用中西医结合临床 2014 年 12 月第 14 卷第 12 期
以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。
 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率明显高于对照组 ($P<0.01$),组间差异具统计学意义。

表 1 两组患者临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	34	23	6	5	0	85.3
对照组	28	11	5	10	2	57.1

注:两组总有效率比较, $\chi^2=4.25, P<0.01$ 。
2.2 两组复发率比较 治疗结束 3 个月后进行随访,治疗组 23 例中 2 例复发,复发率为 8.7%;对照组 11 例中 4 例复发,复发率为 36.4%:两组比较差异有统计学意义($\chi^2=7.47, P<0.01$)。

3 讨论

荨麻疹病因复杂,发病机理一般分为变态性和非变态性反应两种,均与组胺和一些慢反应物质(SRS-A)的释放有关^[1]。临床常用的抗组胺药通过竞争性抑制组胺受体,产生抗组胺作用,达到临床治疗的目的,但不能减少血中的组胺浓度。组织胺人免疫球蛋白是经灭活处理的人免疫球蛋白和磷酸组织胺配制后的抗原制剂,可刺激机体产生抗组胺抗体,与机体内产生的组胺结合形成抗原抗体复合物,消除内源性组胺,适用于反复发作的顽固性荨麻疹;可以阻断网状内皮细胞的 IgG 受体的 Fc 段,减少肥大细胞和嗜碱性粒细胞膜表面高亲和力 IgE 受体所致的组织胺释放,从而达到治疗目的。
荨麻疹属中医“瘾疹”范畴,《诸病源候论》称“风瘙瘾疹”^[4],多由内外因相互影响而产生。一般急性

• 35 •
期多见风热风湿两型,投以疏风清热、疏风胜湿之法,易于收效。至于慢性荨麻疹,多顽固难愈。本文所选病例,共同临床特点为卫外失固、营卫不和:风疹块淡红或苍白,反复发作,受风着凉后易激发,劳累后加剧,延续数月或数年,神疲乏力,舌淡,苔薄白,脉紧或缓。中药宁荨胶囊方中黄芪、防风、白术固卫益气。桂枝、生姜、大枣、甘草是伤寒名方“桂枝汤”的主要成分,可调和营卫,发汗又止汗;调和阴阳,解表又治里;调理脾胃,顾护后天之本。诸药合用,可扶正固本祛邪。中医重在辨证,临床上除卫气失固外,风邪久郁未经发泄等也是常见原因,应详细辨证,随证加减,才可取得较好的临床效果。
本研究结果显示,治疗后患者的瘙痒程度、风团数目、风团大小、持续时间同治疗前比较均有明显改善,且治疗组总有效率明显高于对照组,治疗结束后治疗组的复发率明显低于对照组。组织胺人免疫球蛋白可有效抑制内源性组织胺的分泌,减少其导致的炎症反应与组织损伤,中药可增强机体免疫功能。综上所述,宁荨胶囊联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹,可提高治愈率,降低复发率,是一种治疗慢性荨麻疹的有效方法。
参考文献
[1]张学军.皮肤性病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2009.116
[2]李曰庆.中医外科学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2007.178
[3]刘玲玲,朱学骏,姜薇,等.咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的随机双盲研究[J].中华皮肤科杂志,2003,36(6):306-308
[4]秦晓蕾,徐金华.自身免疫性荨麻疹[J].国际皮肤性病学杂志,2006,32(6):368-369
(收稿日期:2014-05-07)
期多见风热风湿两型,投以疏风清热、疏风胜湿之法,易于收效。至于慢性荨麻疹,多顽固难愈。本文所选病例,共同临床特点为卫外失固、营卫不和:风疹块淡红或苍白,反复发作,受风着凉后易激发,劳累后加剧,延续数月或数年,神疲乏力,舌淡,苔薄白,脉紧或缓。中药宁荨胶囊方中黄芪、防风、白术固卫益气。桂枝、生姜、大枣、甘草是伤寒名方“桂枝汤”的主要成分,可调和营卫,发汗又止汗;调和阴阳,解表又治里;调理脾胃,顾护后天之本。诸药合用,可扶正固本祛邪。中医重在辨证,临床上除卫气失固外,风邪久郁未经发泄等也是常见原因,应详细辨证,随证加减,才可取得较好的临床效果。
本研究结果显示,治疗后患者的瘙痒程度、风团数目、风团大小、持续时间同治疗前比较均有明显改善,且治疗组总有效率明显高于对照组,治疗结束后治疗组的复发率明显低于对照组。组织胺人免疫球蛋白可有效抑制内源性组织胺的分泌,减少其导致的炎症反应与组织损伤,中药可增强机体免疫功能。综上所述,宁荨胶囊联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹,可提高治愈率,降低复发率,是一种治疗慢性荨麻疹的有效方法。

裸花紫珠颗粒应用于人工流产后防治出血及感染观察
卢和菁
(江西省崇义县人民医院 崇义 341300)

关键词:人工流产;出血;感染;裸花紫珠颗粒
中图分类号:R169.42 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.024

实行计划生育、控制人口增生、提高人口质量是我国的基本国策。因此,计划外怀孕施行人工流产的手术较多,而术后感染及术后出血直接影响受术者的工作和生活,受术者非常关注。我院自 2013 年 1~12 月,将裸花紫珠颗粒(国药准字 Z20060378)用于人工流产后促进子宫复旧、防止出血和感染,取得了很好的疗效。现报道如下:
1 临床资料
1.1 一般资料 2013 年 1~12 月,因停经 6~10 周的 18~45 岁妇女,经本院化验 HCG 及 B 超检查确诊为宫内早期妊娠、自愿接受人工流产手术终止妊

娠的孕妇 200 例,随机分为观察组和对照组各 100 例。两组受术者一般资料无明显差异。
1.2 治疗方法 两组孕妇术前检查排除心脑血管及肝肾功能异常,无人工流产手术禁忌证。受术者知情同意后,均在常规消毒下行负压吸引人工流产术。术后给药:观察组:裸花紫珠颗粒 3 g/次,3 次/d,水冲服,连服 5 d,不另用其他任何药物;对照组:给予甲硝唑维生素 B₆ 片 0.2 g/次,3 次/d,口服,连服 3~5 d,另加服中药生化汤,2 次/d,共 5 d。
1.3 疗效判定标准 有效:1 周内阴道流血干净、无异味,无下腹疼痛,无发热;无效:(下转第 63 页)