

血糖、餐后 2 h 血糖水平均较对照组有显著性差异 ($P<0.05$)。两组患者治疗后血糖水平见表 2。

表 2 两组患者经治疗后血糖水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
对照组	23	7.15± 0.78	8.34± 0.88
观察组	22	6.24± 0.34	7.28± 0.96

2.3 满意度情况 对照组有 8 例非常满意、9 例较满意、6 例不满意,总满意率为 73.9%;观察组有 15 例非常满意、5 例较满意、2 例不满意,总满意率为 90.9%。观察组总满意率明显高于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是以血糖持续升高为主要特征的慢性疾病,主要是因患者的胰岛素分泌相对不足或绝对不足而导致体内血糖持续升高的疾病,长期血糖偏高将导致较为严重的并发症,随着医疗技术的发展及临床研究的深入,人们发现基于中医理论的临床治疗及护理具有较好的作用^[4]。耳穴药压法是在耳针疗法的基础上发展起来的,具有就地取材、便于推广、疗效可靠、应用广泛、易于掌握、经济实惠、副作用少等优点。耳穴治疗可以消炎、解毒、泻火,又可以补虚、升阳、止痛和麻醉,还可以抗过敏、止晕、抗

休克、复苏等。耳穴药压法在改善微循环、松弛肌肉痉挛、降血脂、抗抑郁、戒烟戒毒、减肥、增强免疫力、改善视力、治疗痛经和一切过敏性疾病方面都有独特的效果,又能补体针之不足。《黄帝内经》中有记载:“耳者,经络之聚也”,说明耳朵与人体的生理功能有一定的内在联系。现代研究表明,耳穴药压法对糖尿病、失眠等疾病具有较好的治疗效果,通过刺激患者耳部的穴位,可改善机体的气血运行障碍,使内分泌功能恢复至正常水准^[3]。

本研究在常规治疗基础上,对患者加行耳穴药压治疗,结果观察组总有效率显著优于对照组,空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平较对照组有显著性差异,总满意率明显高于对照组 ($P<0.05$)。可见耳穴药压法可有效控制患者血糖水平,提高临床治疗效果及患者满意率,对临床治疗 2 型糖尿病有一定参考意义,可适当与常规疗法结合后推广。

参考文献

[1]郭雪莹,王伟明.糖尿病及其发病机制[J].科技致富向导,2014,22(9):194
[2]冯田田,胡蕴,毛晓明.2 型糖尿病合并高尿酸血症的临床分析[J].临床荟萃,2012,27(16):1423-1424
[3]刘鹏,王强.磁珠耳穴贴压结合粗针神道穴治疗失眠症的临床观察[J].按摩与康复医学,2013,29(8):73-75
[4]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2011;3(6):54-103
(收稿日期:2014-09-11)

多西环素联合利福喷丁治疗布病的药效观察

吕明 巩向诺

(山东省淄博市第四人民医院 淄博 255000)

摘要:目的:分析并探讨多西环素联合利福喷丁治疗布病的临床效果。方法:从 2012 年 1 月~2013 年 10 月我院收治的布病患者中随机选取 50 例作为研究对象,应用多西环素联合利福喷丁疗法对 50 例患者进行治疗,疗程为 6 周,观察并记录患者的临床疗效及各种体征的变化情况。结果:50 例布病患者经治疗后,多汗、发热、头痛的痊愈率为 100.0%,关节痛的痊愈率为 95.2%,肝脾大的痊愈率为 78.9%,睾丸炎的痊愈率为 83.3%,平均痊愈率为 89.4%。结论:应用多西环素联合利福喷丁疗法治疗布病,临床疗效好,复发率低,值得临床推广和应用。

关键词:布鲁氏杆菌病;多西环素;利福喷丁;效果观察

中图分类号:R516.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.027

布鲁氏杆菌病(布病)指的是由布鲁氏杆菌而引起的感染,属于一种以家畜为主且人兽可共患的传染性疾病。其主要的传染源为带菌动物,病原体多是通过带菌动物的排泄物,特别是精液、胎衣、流产胎儿和乳液等广泛地传播。布鲁氏杆菌多经由消化道和呼吸道进入人体,也可通过受到损伤的皮肤或黏膜等进入人体^[1]。布鲁氏杆菌在进入人体之后,会被人体的吞噬细胞所吞噬,然后随淋巴进入局部淋巴结进行生长和繁殖,从而引起人体内的网状内皮

系统出现增生,可对人体的神经系统、生殖系统、免疫系统、血液系统以及骨关节造成损害。所以,布鲁氏杆菌病患者在临床上多表现为发热、头痛、多汗、关节疼痛、肝脾大及睾丸炎等症状。布鲁氏杆菌病属于一种地方病,只在某些地区流行。本研究采用多西环素联合利福喷丁治疗布病,取得了满意的结果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院 2012 年 1 月~2013 年 10

月收治的布病患者中选取 50 例作为研究对象。50 例患者大都来自畜牧区,其中 45 例患者家中饲养有牛或羊,且患者有与牛羊亲密接触史;另 5 例为城市居民,1 例患者在发病前曾饮用过未经蒸煮的鲜牛奶,3 例患者在发病前曾在夜市上食用烤羊肉串,1 例患者在发病前曾吃涮羊肉。经临床诊断,50 例患者均为布病,其中男性 35 例,女性 15 例,年龄 28~49 岁,平均年龄 42 岁,病程 3 d~6 个月,平均病程 3.5 个月。50 例患者及家属均已在知情情况下签署同意书。

1.2 病例排除标准 (1)65 岁以上的患者;(2)对多西环素类或利福喷丁类药物有过敏史的患者;(3)经临床诊断,有其他感染类疾病的患者;(4)有严重的心、肝、肾等内脏疾病的患者;(5)妊娠期或哺乳期妇女;(6)知情后不愿签署同意书的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 口服多西环素类和利福喷丁等药物 每周给予 50 例患者 0.6 mg 利福喷丁胶囊,分 2 次空腹口服(餐前 1 h);多西环素 0.1 mg,每天分 2 次空腹口服;护肝片 2 片/次,3 次/d,口服;21 金维他 1 片/次,1 次/d;疗程 6 周。服用利福喷丁期间,少数患者会伴有白细胞和血小板减少、丙氨酸氨基转移酶明显升高等现象,应定期检查患者的血象和肝功能,尽量避免患者进行拔牙手术,指导患者注意口腔卫生,嘱咐患者在服药期间禁止饮酒。布鲁氏杆菌在进入关节腔后,会迅速在关节腔内生成病灶,从而引起患者的关节痛症状,为有效缓解患者的病痛,可给予适量解热镇痛药,例如扑热息痛等,或指导患者服用身痛逐瘀汤:乳香 10 g、没药 10 g、桃仁 15 g、黄柏 10 g、秦艽 15 g、红花 15 g、苍术 15 g、地龙 15g,20 d 为 1 个疗程。

1.3.2 静脉滴注黄芪注射液 10 ml 黄芪注射液加入 250 ml 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,1 次/d,15 d 为 1 个疗程。黄芪注射液可增加人体血液中白细胞数量,也可提升血液中吞噬细胞和中性粒细胞的吞噬功能。此外,黄芪注射液对人体的肝脏功能具有确切的保护作用。针对服药期间转氨酶增加的患者,可以在 5%葡萄糖注射液 250 ml 中加 2.5 mg/kg 的甘利欣,行静脉点滴,14 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准 痊愈:患者多汗、发热、头痛、关节痛、肝脾大及睾丸炎等症状消失,精神状态良好;显效:患者多汗、发热、头痛症状消失,关节痛、肝脾大及睾丸炎等症状得到显著缓解;有效:患者多汗、发热、头痛、关节痛、肝脾大及睾丸炎均得到不同

程度的缓解;无效:患者多汗、发热、头痛、关节痛、肝脾大及睾丸炎等症状无任何好转^[2]。

1.5 观察指标 观察并记录 50 例患者的临床疗效、临床病症的改善情况、患者的不良反应和复发率等情况。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效和症状改善情况 50 例患者在经过 6 周的治疗后,多汗、发热、头痛的痊愈率为 100.0%,关节痛痊愈率为 95.2%,肝脾大痊愈率为 78.9%,睾丸炎痊愈率为 83.3%,平均痊愈率为 89.4%。见表 1。

表 1 50 例患者的临床疗效和症状改善情况[例(%)]

临床症状	n	痊愈	显效	有效	无效
多汗、发热、头痛	50	50(100.0)	0(0)	0(0)	0(0)
关节痛	42	40(95.2)	2(4.8)	0(0)	0(0)
肝脾大	38	30(78.9)	6(15.8)	2(5.3)	0(0)
睾丸炎	12	10(83.3)	1(8.3)	1(8.3)	0(0)

2.2 不良反应和复发 本研究中无不良反应发生。有 3 例患者在痊愈后的第 2 年中出现如多汗、发热及关节疼痛等复发病状,确诊后,给予其 1 个疗程的药物治,最终这 3 例患者均痊愈。

3 讨论

布病在临床上的病理表现为网状内皮系统及其他内脏器官中的增生炎症发生改变,并带来一系列的临床症状,如多汗、发热、头痛、关节痛及肝脾大、睾丸炎等。在布氏杆菌病的发病过程中,既存在着细菌毒素的作用,也参与有变态反应,所以布氏杆菌病的发病过程较为复杂。一直以来,布氏杆菌病都难以治愈,此外,药物的毒副作用大等一系列问题困扰着患者、家属及医疗人员,与此同时在对布氏杆菌病进行临床诊断时也容易发生误诊情况,易与感冒、关节炎及骨髓炎等病症混淆。

临床上,布病的治疗大都应用抗生素治疗,如应用利福喷丁联合四环素对急性期布氏杆菌病进行治疗,应用利福喷丁联合四环素及多西环素三药疗法进行治疗,以及应用利福喷丁、头孢三嗪及多西环素三药联合治疗等。而中医研究认为,中医临床研究中虽未有布鲁氏杆菌病的病名,但是在《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匱要略》《温病条辨》等古医书上均有类似关于布鲁氏杆菌病的描述。此外,中医认为,急性布鲁氏杆菌病多为湿热、湿温的范畴,慢性布鲁氏杆菌病则属于虚损、痹证的范畴。也有医疗人员认为,应加强

对疫区的医疗人员的全面培训,使其可以全面了解布鲁氏杆菌病的主要临床症状,如多汗、发热及节疼痛等。布鲁氏杆菌病诊断难题的解决有利于患者在患病后得到及时地治疗,以争取早日康复^[9]。

本研究中采用利福喷丁联合多西环素对布鲁氏杆菌病进行治疗,通过对 50 例布鲁氏杆菌病患者进行治疗,患者的多汗、发热、头痛、关节痛及肝脾大、睾丸炎等临床症状得到显著地改善,平均痊愈率达到 89.4%,且无不良反应,复发率也较低。这说明应

用多西环素联合利福喷丁疗法治疗布病,临床疗效好,安全性强,且复发率较低,值得在临床中推广和应用。

参考文献

[1]卜素贤.多烯环素联合利福喷丁治疗布病临床观察[J].中国现代药物应用,2010,4(23):171-172
[2]陈肆,李新,张菲菲,等.防治奶牛布氏杆菌病的措施[J].中国畜禽种业,2010,6(11):110
[3]刘磊,刘晶芝,赵宝华.布氏杆菌病的检测与防治[J].安徽农业科学,2007,35(20):6139-6141

(收稿日期:2014-10-23)

健脾活血法治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察

王志军

(江苏省张家港市时代港口医院 张家港 215612)

摘要:目的:观察健脾活血法治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。方法:选取经内镜和组织病理学确诊,临床表现为胃脘部疼痛、痞胀、嘈杂等为主症的 31 例患者,结合中医辨证,予以健脾活血之剂治疗,观察治疗结果。结果:治疗结束后 1~3 个月,进行疗效评定,总有效率为 80.6%。结论:中医健脾活血法治疗慢性萎缩性胃炎具有较好的疗效。

关键词:慢性萎缩性胃炎;中医药疗法;健脾活血法

中图分类号:R573.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.028

慢性萎缩性胃炎 (Chronic Atrophic Gastritis, CAG) 是原因不明的慢性胃炎,属临床常见病、多发病,在慢性胃炎中占 10%~30%,为难治病之一。一般认为是由于胃黏膜上皮遭到反复损害后导致的黏膜固有腺体的萎缩,甚至消失,其发病率随年龄增长而增高^[1]。本病病程长,有恶变的可能,西医对本病的治疗目前尚无特效药物,而中医则有一定的优势。2011 年 4 月~2013 年 4 月本院采用健脾活血法治疗慢性萎缩性胃炎 31 例,效果良好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 31 例均为本院门诊患者,其中男 12 例,女 19 例;年龄最小 47 岁,最大 76 岁,平均年龄 58 岁;病程 4~15 年,平均 8 年;轻度萎缩 21 例,中度萎缩 6 例,重度萎缩 4 例。

1.2 诊断标准 (1)组织病理学检查,显示黏膜固有腺体减少;(2)内镜下可见黏膜红白相间,以白为主,皱襞变平甚至消失,黏膜血管显露以及黏膜呈颗粒或结节状等;(3)萎缩程度以固有腺体不超过原有腺体的 1/3 者为轻度,介于 1/3~2/3 为中度,超过 2/3 为重度^[2];(4)临床表现可见:胃部隐痛或刺痛,痛有定处,或胃脘部痞胀、嘈杂,食少,乏力,口干,大便干或溏,舌暗红,苔少,脉细数;(5)除外合并消化性溃疡、病理疑诊癌变及妊娠、哺乳期妇女等。

1.3 治疗方法 采用中医健脾活血法为主治疗:

太子参 30 g、党参 15 g、山药 15 g、丹参 15 g、当归 12 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、佛手片 10 g、山楂 12 g、白花蛇舌草 20 g。上药浸泡后煎取汁 200 ml,早晚两次饭前温服,服药 4 周为 1 个疗程,根据病情服 2~3 个疗程。

1.4 疗效评定标准 痊愈:临床症状和体征消失,胃镜及病理复查示胃黏膜腺体萎缩或萎缩面积明显好转;好转:症状和体征基本消失,胃镜及病理复查示胃黏膜萎缩面积缩小且程度减轻;无效:治疗后症状及胃镜复查无好转或加重。

1.5 结果 本组痊愈 11 例,好转 14 例,无效 6 例;总有效率为 80.6%。

2 讨论

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜上皮和腺体萎缩、数目减少、黏膜变薄、黏膜肌层增厚及伴有肠腺化生、不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。临床表现缺乏特异性,与病变程度也并不完全一致,为一种多致病因素性疾病及癌前病变。目前,大多数学者认同慢性胃炎→胃黏膜萎缩→肠上皮化生→异型增生→胃癌发展模式^[3-4]。因此,积极有效地治疗 CAG 是预防其癌变的重要环节。目前,西医尚缺乏理想的治疗方法,而中医药对该病的治疗有一定的优势。

CAG 临床常以胃脘部疼痛、痞胀、嘈杂等为主症,根据其临床表现,可将其归属于中医学“胃脘痛、