

数患者有过敏史和呼吸道感染病史。中医认为,哮喘属于“哮病”范畴,治疗以宣肺止咳、化痰平喘为主^[1]。孟鲁司特是治疗支气管哮喘的常见西药,能够较好地控制患者的临床症状,但是患者对孟鲁司特的耐受性较差,治疗过程中可能出现过敏等不良反应,一定程度上影响了治疗的整体疗效。沙参麦冬汤作为我国清代名医吴鞠通为治疗温病后期燥伤肺胃阴分而创立的中药方剂,其清养肺胃、生津润燥的临床疗效早已得到验证。该方剂主要作用为辅助,以补为主,具有祛痰化湿、解毒祛痰、健脾益气之效。本研究结果显示,治疗前,两组肺功能比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,与对照组相比,观察组肺

功能明显提高, $P<0.05$,差异有统计学意义。与对照组相比,观察组总有效率明显提高, $P<0.05$,差异有统计学意义。综上所述,对于支气管哮喘患者,采用加减沙参麦冬汤结合孟鲁司特治疗疗效显著,明显提高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1]梁伍今.柴麻止咳胶囊配合西药治疗老年支气管哮喘急性发作期的临床研究[J].中国老年学杂志,2008,28(17):1749-1750
 [2]梁伍今,刘兴山.柴麻止咳胶囊结合西药治疗对老年支气管哮喘患者生命质量的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(3):517-518
 [3]梁伍今.小儿止咳胶囊结合西药治疗对支气管哮喘患儿生命质量的影响[J].中国妇幼保健,2010,25(11):1517-1518

(收稿日期: 2015-06-04)

六味安消片治疗慢性胃肠炎疗效分析

刘季平

(江西省兴国县中医院 兴国 342400)

摘要:目的:对比分析六味安消片治疗慢性胃肠炎的疗效。方法:回顾性分析 136 例以腹胀、腹痛、便秘为主要症状的慢性胃肠炎患者,分为治疗组和对照组进行治疗,并比较两组的临床疗效。结果:两组总有效率差异无统计学意义,治疗组耐药率和复发率低于对照组,差异有统计学意义。结论:六味安消片治疗以腹胀、腹痛、便秘为主要表现的慢性胃肠炎患者疗效显著,耐药少见,复发率低。

关键词:慢性胃肠炎;六味安消片;疗效分析

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.024

慢性胃肠炎在临床上十分常见,其病程长,参与致病的因素较复杂,感染因素、免疫因素、神经内分泌因素均对发病过程产生影响。随着人们生活水平的提高,感染因素在慢性胃肠炎发病过程中的重要性相对下降,传统“制酸剂+抗生素”的治疗往往很难有满意疗效。本文收集我院 2012~2014 年间 136 例以腹胀、腹痛、便秘为主要症状的慢性胃肠炎患者临床资料并对其进行回顾性分析,发现六味安消片对这类患者的疗效确切,副作用小,不易耐药及复发,可以成为很好的临床选择。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 收集自 2012 年 1 月~2014 年 12 月我院以腹胀、腹痛、便秘为主要症状的慢性胃肠炎患者 136 例,均经胃镜和(或)结肠镜检查后诊断为慢性胃炎或慢性结肠炎或慢性胃肠炎,随机分为两组。治疗组 62 例,男 38 例,女 24 例;慢性胃炎 34 例,慢性结肠炎 16 例,慢性胃肠炎 12 例;以腹胀、腹痛为主要症状 40 例,以便秘为主要症状 9 例,以腹胀、腹痛、便秘为主要症状 13 例;年龄 <30 岁 11 例,30~60 岁 35 例,年龄 >60 岁 16 例;病程 3 个月~5 年,平均病程 1.2 年。对照组 74 例,男 40 例,女

34 例;慢性胃炎 35 例,慢性结肠炎 19 例,慢性胃肠炎 20 例;以腹胀、腹痛为主要症状 39 例,以便秘为主要症状 17 例,以腹胀、腹痛、便秘为主要症状 18 例;年龄 <30 岁 12 例,30~60 岁 41 例,年龄 >60 岁 21 例;病程 5 个月~3 年,平均病程 1.3 年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予制酸剂+抗生素+胃动力促进药物(胃动力促进剂予吗叮啉,胃肠道动力促进剂予莫沙必利)治疗,疗程 1~3 个月。治疗组予制酸剂+抗生素+六味安消片治疗,疗程 1~3 个月。

1.3 观察指标 根据患者症状有无改善及改善程度分为无效、有效、显效、耐药、复发。无效:患者症状无改善;有效:患者症状减轻;显效:患者症状基本消失。耐药:患者症状最初好转,后再发服药无效;复发:患者服药期间症状好转,停药后再发。

1.4 治疗结果

1.4.1 临床疗效比较 两组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效对比

组别	n	无效(例)	有效(例)	显效(例)	总有效率(%)
治疗组	62	9	15	38	85.48*
对照组	74	14	27	33	81.08

注:与对照组比较,* $P>0.05$ 。

1.4.2 耐药率和复发率比较 治疗组耐药率和复发率均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者耐药率、复发率对比[例(%)]

组别	n	耐药	复发
治疗组	62	2(3.23)*	5(9.43)*
对照组	74	9(12.16)	17(28.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

以腹胀、腹痛、便秘为主要表现的慢性胃肠炎,其病机为肠胃积热,气机受阻,饮食停滞。治疗宜和胃导滞,行气止痛。六味安消片中土木香健脾和胃,行气止痛;大黄、寒水石清热泻火,泻下攻积;山柰、碱花温中消滞;诃子涩肠止泻,以防大黄泻下太过。诸药合用,共奏和胃健脾、导滞消积、行气止痛之功效。对以腹胀、腹痛、便秘为主要症状的慢性胃肠炎患者疗效显著,耐药少见,复发率低,是很好的临床应用选择。但对素体虚弱的慢性胃肠炎患者,则须谨慎使用。

(收稿日期:2015-06-09)

吗替麦考酚酯联合泼尼松治疗系膜增生性 IgA 肾小球肾炎的疗效分析

刘海泉

(江西省遂川县人民医院肾内科 遂川 343900)

关键词: IgA 肾小球肾炎;吗替麦考酚酯;泼尼松;疗效分析

中图分类号: R692.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.025

系膜增生性 IgA 肾小球肾炎是一种肾小球细胞膜增生、基质增多并伴随 IgA 沉积为特点的原发性肾小球疾病,多由感染引起,会造成肾功能不全。我院采用吗替麦考酚酯联合泼尼松治疗系膜增生性 IgA 肾小球肾炎取得了较好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2012 年 3 月~2013 年 5 月收治的系膜增生性 IgA 肾小球肾炎患者 85 例,按随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 43 例,男 29 例,女 14 例;年龄 25~73 岁,平均年龄(47.2±8.7)岁;病程 0.5~8 年;其中轻度 21 例,中度 15 例,重度 7 例。对照组 42 例,男 30 例,女 12 例;年龄 24~75 岁,平均年龄(46.4±9.2)岁;病程 1~8 年;其中轻度 19 例,中度 16,重度 7 例。以上病例均符合《肾脏病学》系膜增生性 IgA 肾小球肾炎的临床诊断标准^[1],两组患者性别、年龄、病程、病情等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均进行药物降压、抗炎等常规治疗,并服用泼尼松(国药准字 H33021098)0.5 mg/(kg·d),连续 4 周后减量,5~10 mg/d。治疗组在该基础上加用吗替麦考酚酯(国药准字

H20070082),每日 1 次,每次 3 片,6 个月后减量为每日 1 次,每次 2 片。两组患者均连续治疗 12 个月。

1.3 疗效判定 测定两组患者治疗前后尿量、尿蛋白、血肌酐等指标变化情况。痊愈:肾功能水平恢复正常,肾病综合征完全消失,尿蛋白测定为阴性,尿蛋白定量 <0.2 g/24 h;显效:肾功能恢复接近正常水平,尿蛋白定量 <1.0 g/24 h;有效:肾功能有所好转,尿蛋白定量 <3.0 g/24 h;无效:肾功能无好转,肾病综合征未消除或加重,尿蛋白、血肌酐无明显改善。

1.4 统计学分析 此次研究使用统计学软件 SPSS17.0 对相关数据进行处理,以($\bar{x} \pm s$)形式表示计量资料,采用 t 检验;计数资料以%形式表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异显著,且具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 治疗后观察组 43 例患者,痊愈 15 例(34.88%),显效 12 例(27.91%),有效 13 例(30.23%),无效 3 例(6.98%),总有效率为 93.02%;对照组 42 例患者,痊愈 8 例(19.05%),显效 12 例(28.57%),有效 9 例(21.43%),无效 13 例(30.95%),总有效率为 69.05%。观察组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后生理指标对比 治疗后观