

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,是很好的临床用药选择。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

察组患者尿量、尿蛋白、血肌酐等指标与对照组患者相比明显改善,两组数据差异均有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后生理指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别 n	尿量(ml/24 h)		尿蛋白(g/24 h)		血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 43	1069 $\pm$ 263	1820 $\pm$ 361	4.3 $\pm$ 1.8	2.1 $\pm$ 0.5	171.2 $\pm$ 41.3	115.3 $\pm$ 10.2
对照组 42	1073 $\pm$ 275	1354 $\pm$ 295	4.2 $\pm$ 1.7	3.4 $\pm$ 0.7	174.5 $\pm$ 35.4	146.7 $\pm$ 10.7

3 讨论

IgA 肾病的发展速度较快,如果不采取及时有效的治疗,病情会迅速恶化,最终转化为终末期肾衰竭。当前对于该疾病的发病机制尚未明确,主要临床治疗方法为对症治疗^[2],且未形成统一治疗标准。当前国内外采用免疫抑制剂治疗该病,虽然在一定程度上缓解了患者病情,但是治疗后复发率较高,且容易引起不良反应^[3],所以寻求更加有效的治疗方法对系膜增生性 IgA 肾小球肾炎的临床治疗具有重要意义。

吗替麦考酚酯是新型免疫抑制剂,其进入人体

后在酶的作用下降解生成麦考酚酸,作用于雌黄嘌呤单核苷酸脱氢酶,最终阻断鸟嘌呤核苷酸的合成并阻止 B 淋巴细胞增殖。同时该药物并不具肾毒性及骨髓抑制作用,早期在重型狼疮性肾炎、肾移植排斥治疗中都获得了较好的应用效果。本研究中观察组患者给予吗替麦考酚酯联合泼尼松治疗系膜增生性 IgA 肾小球肾炎,同单采用泼尼松治疗的对照组患者相比,观察组总有效率高于对照组,同时还能有效降低患者的尿蛋白含量,并明显改善尿量、血肌酐等肾功能指标。综上所述,采用吗替麦考酚酯与泼尼松联合治疗系膜增生性 IgA 肾小球肾炎疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]曹进能.来氟米特片联合肾易通颗粒治疗系膜增生性肾小球肾炎临床疗效分析[J].现代药物与临床,2012,27(2):123-125
[2]赵颖丹,宣怡,路建饶.IgA 肾炎治疗进展[J].中国医生进修杂志,2007,30(9A):68-70
[3]陈志强,方敬,刘丽,等.青藤碱对系膜增生性肾小球炎影响的试验研究[J].中国老年医学杂志,2007,27(1):27-29

(收稿日期: 2015-05-22)

情志因素与滑胎的相关探讨

王百苗 叶骞

(浙江省立同德医院 杭州 310012)

关键词: 滑胎;情志医学;中医药疗法

中图分类号: R714.21

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.026

凡堕胎或小产连续发生三次及以上者,称为滑胎(亦称“数堕胎”)。滑胎严重影响育龄妇女的身心健康,是妇科重点研究的疑难病之一。近年来,随着医学研究向“生物 - 心理 - 社会”模式的转变,人们越来越注重探索社会、心理因素对滑胎的影响,这与中医学情志致病论不谋而合。因此,梳理研究中医七情致病因素对滑胎的影响,具有重要的现实意义。

1 中医学对情志因素致病的认识

《黄帝内经》首先论述了“七情致病论”的理论观点。隋·巢元方《诸病源候论》将情志作为病因之一。宋·陈无择在《三因极一病证方论·七气叙论》中将情志致病的因素归纳为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七气。《傅青主女科》则全面地论述了情志因素可导致多种妇产科疾病,诸如大怒小产、郁结血崩、子悬胁痛等。明代《景岳全书·夫人规·数堕胎》曰:“凡妊娠之数见堕胎者,必以气脉亏损而然。而亏损之由,有禀质之素弱者,有年力之衰残者,有忧怒劳苦而困其精力者…”。综上所述,中医学十分重视情志因素在疾病发

生发展过程中的作用,甚至明确得出“情志所伤可致胎元失固而滑胎”的结论。

2 情志因素与滑胎的相关性

万全在《万氏家传妇人秘科》中指出:“古有胎教…盖过喜则伤心而气散,怒则伤肝而气上,思则伤脾而气郁,忧则伤肺而气结,恐则伤肾而气下。母气既伤,子气应之,未有不伤者。其母伤则胎易堕…”。可见情志因素导致滑胎是通过其对脏腑功能的影响而实现的。在滑胎患者中,肾、脾、肝与胎元的关系最为密切,情志过极影响肾、脾、肝等脏腑的气机,导致滑胎的发生或者影响滑胎患者的预后。

在五脏中,肾与胎元之间的关系最为密切,肾为先天之本,“肾主生殖”。《女科经纶·引女科集略》说:“女之肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元。”肾在志为“恐”,情志太过,可损伤肾气,如《素问·阴阳应象大论》所说:“恐则精却,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气下行矣。”“恐”使肾气不能正常地布散,肾气损伤,冲任不