中药灌肠及漏渍治疗疗效显著,患者普遍依从性较好,无临床不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 卞度宏.慢性盆腔疼痛概述[J].实用妇产科杂志,1998,14(6):4-6
 [2] 苏应宽.新编实用妇科学[M].济南:山东科技出版社,1995.657-662
 [3] Park SJ, Lim JW, Ko YT, et al. Diagnosis of pelvic congestion syndrome using transabdominal and transvaginal sonography[J]. Am J Roentgenol, 2004, 182(3): 683-688

[4] (美)斯科吉.威廉姆斯妇科学[M].北京:科学出版社,2011.256
 [5] 刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.855
 [6] 顾美皎.临床妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.830-831
 [7] 卜平,汪丽云,张飞龙.中西医结合治疗慢性盆腔炎 82 例[J].河南中医,2015,35(1):129-130
 [8] 郝艳云,苗英.盆腔炎消散液灌肠治疗盆腔炎 31 例[J].河南中医,2012,32(6):736-737
 [9] 杨芳娥.中药漏渍法治疗外阴湿疹 30 例[J].陕西中医学院学报,1996,19(4):20

(收稿日期: 2015-08-22)

TNF-α 水平在糖尿病肾病血清中的检测研究

陈文华

(湖南省湘潭市第三人民医院 湘潭 411100)

关键词: 糖尿病肾病; TNF-α; 检测研究

中图分类号: R587.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.034

糖尿病肾病 (Diabetic Nephropathy, DN) 是临床上最常见和多发的糖尿病慢性并发症之一。在发达国家, DN 已成为导致终末期肾病的第一位病因。我国 DN 在终末期肾病病因中所占比例也逐年上升。2008 年中华医学会糖尿病学分会组织的糖尿病流行病学调查显示, 在 20 岁以上的人群中, 年龄标化的糖尿病患病率为 9.7%, 由此发展而来的 DN 患病率也将显著提高。在糖尿病状态下, 由于糖脂代谢紊乱、多元醇通路激活、肾小球滤过功能障碍、肾脏血流动力学改变、遗传变异及免疫、炎症因素等综合作用, 导致肾脏细胞内信号转导通路发生改变。近年来研究发现, 导致炎症机制在 DN 的发生、发展中起重要作用^[1]。肿瘤坏死因子 -α (TNF-α) 是机体炎性反应与免疫功能的重要调节因子。本研究分析糖尿病肾病 TNF-α 水平变化, 对于了解糖尿病肾病具有重要意义, 为临床诊断提供实验数据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2013 年 6 月~2014 年 12 月我院糖尿病肾病患者 50 例作为糖尿病肾病组, 男 20 例, 女 30 例; 年龄 38~67 岁, 平均 (56.7± 1.6) 岁。另选取 50 例单纯糖尿病患者为糖尿病组, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 36~68 岁, 平均 (57.2± 2.1) 岁。同期收集我院体检健康的正常志愿者 50 例作为对照组, 男 28 例, 女 22 例; 年龄 37~68 岁, 平均 (56.9± 1.5) 岁。三组性别、年龄比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法 记录所有患者及健康志愿者详细

个人信息, 抽取所有患者及健康志愿者晨起空腹肘静脉血 2~3 ml, 静置 1 h 后以 3 000 r/min 离心 5 min 后分离获得血清, 信息标记后贮存于 -76 °C 超低温冰箱待检测。本研究采用酶联免疫吸附试验检测其 TNF-α, 血清分子检验所用试剂盒均来自 MARKET INC (USA), 批内变异系数最大值 3.3%, 最小值 2.5%。检测出各组血清分子指标后比较分析其差异。

1.3 统计学方法 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 多组间两两比较采用 q 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组血清 TNF-α 水平最低, 糖尿病组次之, 糖尿病肾病组最高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者血清 TNF-α 水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF-α
糖尿病肾病组	50	47.49± 3.89
糖尿病组	50	32.58± 3.64
对照组	50	27.80± 2.54

3 讨论

糖尿病是目前我国最常见的内分泌代谢病之一, 其微血管并发症糖尿病肾病的临床发病率逐年递增, 已成为导致慢性肾衰竭的常见病因, 严重者甚至可导致尿毒症而死亡^[2]。因此, 针对糖尿病肾病发展机制及防治措施的研究具有重要的临床意义和价值。近年来研究发现, 炎症机制在糖尿病肾病的发生、发展中起重要作用^[1]。TNF-α 是 (下转第 73 页)

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	133	71 (53.38)*	30 (22.56)	18 (13.53)	14 (10.53)	119 (89.47)*
对照组	133	37 (27.82)	26 (19.55)	28 (21.05)	42 (31.58)	91 (68.42)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组复发率比较 治疗后 1、2、4 周进行随访发现,观察组复发率均明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组复发率比较[例(%)]

组别	n	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周
观察组	119	16 (13.45)*	29 (24.37)*	37 (31.09)*
对照组	91	28 (30.77)	36 (39.56)	46 (50.55)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿湿疹是小儿常见的皮肤病,其病因尚未明确,但是过敏性体质的婴儿发病率较高。另外研究发现婴幼儿皮肤太薄,毛细血管相对成人丰富,如果饮食或者药物使体内水分和氯化钠成分过多,也容易诱发湿疹。此外,自身唾液或者母乳等刺激也是小儿湿疹的好发因素。但是婴幼儿体质弱,自身免疫力低,配合治疗差,诸多因素导致小儿湿疹病程迁延,容易复发,不易痊愈,不易治疗。小儿湿疹在中医属于“湿疮”范畴,在中医看来,其病因病机是小儿体内湿热过盛,不能很好的疏泄排解,或者体内有湿热,同时外感风热侵袭皮肤,湿热内外同时熏蒸皮肤而引发的疾病。血液中热度炽盛导致皮疹鲜红,灼热;湿气不得排解,皮肤肿胀、渗出;风热袭表,则瘙痒难耐^[4]。因此中医治疗小儿湿疹以清热解毒,燥湿止痒、收敛润肤为主要治则。

在此思想指导下,我院开发出艾苓湿疹洗剂,其

中艾叶祛风;土茯苓燥湿止痒;野菊花清肝火和肺火;黄柏燥湿止痒,清下焦湿热;苦参清热凉血止痒燥湿;蛇床子与地肤子皆是止痒去癣的良药^[5]。7 味药组合,有清有燥,有散有敛,对小儿湿疹起到良好疗效。另外,本方使用外洗的方法,通过药液浸泡患处,使药液与皮肤充分接触,通过药液的透皮作用和温热刺激,使药效直达患处^[6]。药物中没有毒性成分和刺激性成分,不会对患儿造成二次伤害,方法简便,患儿容易接受,这也是该方剂取得良好疗效的间接因素。本研究结果发现,艾苓湿疹洗剂不仅具有良好的疗效,还能够降低湿疹的复发率。这是因为该方是从根本上解决了患儿湿热蕴内,不能散发的问題,将患儿体内湿热通过熏洗过程带出体外,即有效缓解了症状,从根本上对患儿进行了治疗。综上所述,艾苓湿疹洗剂具有良好的临床疗效,且降低了疾病的复发率,对患儿没有毒副作用,使用方便,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]刘晓冰.湿疹洗剂治疗婴幼儿急性湿疹的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2012,6(13):60-61
- [2]刘颖.中药浴治疗新生儿湿疹的观察及护理[J].天津护理,2013,21(1):64
- [3]唐国联.中药外洗治疗婴儿湿疹 120 例[J].中医外治杂志,2012,21(6):57
- [4]余峰.中药外洗治疗婴儿湿疹 86 例临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(19):75
- [5]黄向红.蛇肤外洗方治疗小儿湿疹的临床研究[J].新中医,2011,43(6):75-76
- [6]张丽丽.中药洗剂联合消炎癣湿软膏治疗婴儿湿疹 36 例[J].河南中医,2012,32(9):1184

(收稿日期:2015-09-01)

(上接第 64 页)机体炎性反应与免疫功能的重要调节因子。在肾脏组织炎症反应中,TNF- α 可以引起多种炎性细胞因子的释放,放大炎症级联效应。近年来对 TNF- α 在糖尿病肾病中作用的研究取得了一些进展。为此,本文旨在探讨血清 TNF- α 水平与糖尿病肾病的关系。

本研究结果显示,糖尿病肾病组患者血清 TNF- α 水平显著高于糖尿病组患者及对照组,证实血清 TNF- α 水平与糖尿病肾病存在相关性。上述相关性的可能因素主要为:TNF- α 能刺激系膜细胞产生氧自由基,造成细胞内膜损伤;TNF- α 能增加系膜细胞环腺嘌呤核苷和环鸟嘌呤核苷的合成,使系膜细胞合成前列腺素和血小板活化因子等炎症递质增多,系膜细胞结构和功能发生改变。TNF- α 还可促进 MCP-1 的分泌,使系膜区单核细胞数目增多从

而使 ECM 产生增加,加重肾脏慢性炎症和纤维化;此外,TNF- α 还可以激发氧化应激,产生活性氧类,诱导炎症递质和生长因子的生成。综上所述,TNF- α 水平与糖尿病肾病存在相关性,正常人群 TNF- α 水平最低,随着糖尿病病情加重其检测值逐渐升高,而糖尿病肾病患者检测值最高。TNF- α 可能参与了糖尿病肾病的发生、发展过程,其具体作用机制需行深入研究加以证实。

参考文献

- [1]Clemmons DR.Metabolic actions of insulin-like growth factor-1 in normal physiology and diabetes[J].Endocrinol Metab Clin North Am, 2012,41(2):425-443
- [2]Navarro-González JF,Mora-Fernández C,Muros de Fuentes M,et al.Inflammatory molecules and pathways in the pathogenesis of diabetic nephropathy[J].Nat Rev Nephrol,2011,7(6):327-340

(收稿日期:2015-08-20)