

胞 ATP 酶的活性,壁细胞内的氢离子无法转运至壁细胞外,也无法进入胃腔转化为胃酸^[3]。由此可见,质子泵抑制剂对基础胃酸能够有效抑制,降低胃蛋白酶的分泌量。奥美拉唑是第一代质子泵抑制剂,在 1982 年被第一次应用在临床治疗当中,对于任何原因导致的胃酸分泌,奥美拉唑都能够有效抑制,且效果较佳,在临床上得到了广泛应用。泮托拉唑是质子泵抑制剂的第三代产品,其取代的苯丙咪唑环和吡啶环基因与奥美拉唑有所差异,具有更高的选择性和特异性,当细胞成分处于微酸状态下,拥有较慢的激活速度,巯基反应在壁细胞外的程度降到最低,进而提升药物稳定性。而在强酸的状态下,泮托拉唑可以快速活化以提升药物的效果,在质子转移通道上结合 ATP 酶,抑制 ATP 酶时选择性更强。除此之外,泮托拉唑还能够抑酸止血,具有较长的半衰期,且不同于奥美拉唑,并不会抑制诱导肝细胞活性,不影响其他药物代谢,大幅度降低药物相互作用,老年患者也可使用,安全性较高。

本研究中,在使用阿莫西林治疗的基础上,应用泮托拉唑治疗的胃溃疡患者,其临床治疗总有效率为 98.4%,半年内患者的复发率仅为 3.2%,临床疗效及半年复发率均优于使用奥美拉唑的患者,与刘余松^[4]和安艳芳^[5]的研究结果基本一致。综上所述,在对胃溃疡患者给予阿莫西林治疗的基础上,给予患者泮托拉唑治疗,其临床效果明显优于奥美拉唑,且复发率更低,值得临床推广和应用。

参考文献

[1]何建军,王艳玲.奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床疗效[J].中外医疗,2015,34(26):118-119
[2]刘健.奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的治疗效果观察[J].中国医药指南,2016,14(31):180-181
[3]王苏宁.胃溃疡应用阿莫西林与泮托拉唑联合治疗的临床研究[J].世界临床医学,2015,9(8):162-163
[4]刘余松.奥美拉唑、泮托拉唑治疗胃溃疡疗效对比研究[J].包头医学院学报,2015,31(7):97-98
[5]安艳芳.胃溃疡分别采取泮托拉唑和奥美拉唑治疗的临床疗效比较[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(3):389-391

(收稿日期:2017-02-09)

中药组方配合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效*

张攀科 张国胜

(河南省郑州市中医院肾病风湿科 郑州 450000)

摘要:目的:采用中药组方配合血液透析的方法治疗慢性肾功能衰竭,并分析其临床疗效。方法:选取 2016 年 3~7 月我院收治的慢性肾功能衰竭患者 30 例,随机分为观察组和对照组各 15 例。对照组给予血液透析治疗,观察组在对照组基础上加用中药组方治疗。比较两组患者治疗前后血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)水平及临床治疗总有效率。结果:治疗前,两组患者 Scr 和 BUN 无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组患者 Scr 和 BUN 改善程度明显优于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:中药组方配合血液透析治疗慢性肾功能衰竭疗效确切,可有效改善患者体内微环境,值得推广应用。

关键词:慢性肾功能衰竭;中药组方;血液透析

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.033

慢性肾功能衰竭(CRF)主要由多种慢性肾脏疾病迁延不治发展而来。尿毒症是 CRF 发展的晚期结果,此期患者可出现代谢紊乱以及各大系统功能障碍,具有较高的死亡率。目前临床上尚无有效的根治措施^[1],血液透析是主要的治疗方法,可在一定程度上延续患者寿命,但不良反应较多,花费较大,且需反复进行。本研究旨在探讨中药组方配合血液透析治疗 CRF 的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 3~7 月我院收治的慢性肾功能衰竭患者 30 例为研究对象,其中原发性肾小球肾炎 13 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾小动脉硬化 6 例,慢性肾盂肾炎 3 例。随机分为观察组和对照组各 15 例。观察组男 8 例,女 7 例;年龄 20~62

岁,平均年龄(43.5 ± 4.5)岁。对照组男 7 例,女 8 例;年龄 23~64 岁,平均年龄(44.8 ± 4.2)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究已经过我院伦理委员会审批,所有患者均知晓研究目的,并自愿参加。排除恶性肿瘤、妊娠、精神异常、哺乳期患者^[2]。

1.2 方法 对照组给予血液透析治疗:选择桡动脉和相关伴行的静脉通道,建立动静脉内瘘,使用 Dialog On-line HDF 血液透析机,透析液选择碳酸氢盐,低分子肝素为抗凝剂,将透析血流量调为 200~250 ml/min,透析液流量调为 500 ml/min,每次持续 4 h,3 周一次。观察组在对照组基础上配合使用中药组方。配方如下:党参、黄芪、菟丝子、枸杞子、当归各 15 g,补骨脂、茯苓各 10 g。每天熬制一剂,得中

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(编号:2015ZY03012)

药汤剂 50 ml 左右,每周服用 5 剂^[3-4]。连续治疗 4 周。

1.3 疗效评定标准 比较两组患者血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)水平及治疗总有效率。疗效标准^[5]:患者症状基本完全消失,症候积分减轻至少 70%,为显效;患者症状明显减轻,症候积分减少 30%~70%,为好转;患者症状无明显缓解,症候积分减少低于 30%,为无效。总有效率为显效率与好转率之和。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 Scr 和 BUN 比较 治疗前,两组患者 Scr 和 BUN 无显著性差异 (*P*>0.05);治疗后,观察组患者 Scr 和 BUN 改善程度明显优于对照组 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Scr 和 BUN 比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	Scr				BUN			
		治疗前		治疗后		治疗前		治疗后	
观察组	15	859.87±142.28	519.36±112.31 [※]	20.12±4.65	10.38±3.12 [※]				
对照组	15	864.20±137.32	632.12±126.08 [*]	20.43±4.09	14.52±3.60 [*]				

注:与治疗前比较,^{*}*P*<0.05;与对照组治疗后比较,[※]*P*<0.05。

2.2 两组患者治疗总有效率比较 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效
观察组	15	9(60.00)	3(20.00)	3(20.00)	12(80.00) [*]
对照组	15	4(26.67)	3(20.00)	8(53.33)	7(46.67)

注:与对照组比较,^{*}*P*<0.05。

3 讨论

中医学认为,CRF 属于“水肿、虚劳”等范畴,是由于脾肾阴阳衰疲,气虚不化,湿浊毒邪在体内积聚

而致,即虚实夹杂,脾肾亏虚之后,可引起水湿、瘀血等^[6-7]。临床治疗 CRF,主要以减少毒素产生及促进毒素排出为主。血液透析是常用的肾脏代替治疗手段,可将血液中毒素、代谢产物等物质通过与透析液的交换对流等方式排出,保持体内电解质平衡。但中医解释则有血液透析可使精气亏损,产生气虚,而且“津血同源”,随着透析中水分的流失,“气随津脱”,易加重“气虚”。中药组方中的茯苓、黄芪可益气活血、利湿通腑,能够降低肾间质中 NF-KB 以及 TGF-β1 的表达水平,可抑制肾脏间质纤维化,阻断肾小球硬化,减慢 CRF 的发展和恶化^[8]。相对于单一的血液透析治疗方案,联合中药组方治疗更加安全可靠,且可一定程度上降低皮肤瘙痒、贫血等不良反应的发生。本研究结果显示,观察组患者 Scr 和 BUN 改善程度、治疗总有效率明显优于对照组,说明中药组方配合血液透析治疗 CRF 疗效确切,可有效改善患者体内微环境,值得推广应用。

参考文献

[1]郭爱萍,刘同学.中药组方配合血液透析治疗 30 例慢性肾功能衰竭疗效观察[J].中国美容,2011,20(s1):389

[2]李莲花,王立范,于卓,等.中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].中国中医药信息杂志,2010,17(12):77-78

[3]于小勇,赵亚峰.中药口服结合中药结肠透析治疗慢性肾衰竭 30 例临床观察[J].河北中医,2011,33(2):194-196

[4]张丽香,孔薇,郑艳辉,等.中药结肠透析在慢性肾病中的应用进展[J].河北中医,2013,35(2):304-306

[5]孔昕,王景梅,智霞,等.血液透析联合中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭 120 例疗效观察[J].国际中医中药杂志,2011,33(5):456-457

[6]白云,邱楚雄,黄首源,等.中药辅助灌肠对慢性肾功能衰竭血液透析患者氧化应激状态的影响[J].时珍国医国药,2012,23(8):2069-2070

[7]张晓丹,杨慰,叶玉妹.中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭研究进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(2):256-258

[8]谢瑾琳,周昕,聂琴琪,等.改良法中药皮肤透析对慢性肾衰患者皮肤瘙痒的影响[J].中医临床研究,2016,8(16):134-136

(收稿日期:2017-02-20)

针灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效对比观察

潘冉

(河南中医药大学第三附属医院康复科 郑州 450000)

摘要:目的:探究针灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月来我院就医的 50 例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象,随机分为对照组和实验组各 25 例。对照组应用常规西药治疗,实验组在常规西药治疗的基础上应用针灸治疗,对比两组的临床疗效、正中神经及腓总神经的神经传导速度。结果:实验组总有效率为 92.00%,显著高于对照组(64.00%),且治疗后正中神经及腓总神经的神经传导速度亦显著高于对照组 (*P*<0.05)。结论:针灸治疗糖尿病周围神经病变具有较显著的疗效。

关键词:糖尿病周围神经病变;针灸;疗效

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.034

随着人们饮食习惯的改变,糖尿病的患病率呈现逐年上升的趋势,一定程度上影响了人们的生活质量^[1],该疾病易使患者并发其他的疾病,其中周围

神经病变就是糖尿病的常见并发症之一。临床发现,较多糖尿病周围神经病变患者均存在不同程度的肢体麻木、肌肉萎缩、酸软乏力等症状,这些对患者的