

皮、茯苓可健脾理气,助行胃气,为佐药;甘草平和,调和诸药为使药。诸药合用,既养阴清热以消脾瘴,又生津以助胃液充足,还可理气以助胃气得畅。

穴位敷贴是一种具有鲜明中医特色的外治法,它利用敷贴药物的生物化学作用联合穴位效应,产生较为持久的刺激,延长药物对穴位的局部作用时间,达到调节脏腑机能,平衡阴阳的作用。本研究所选足三里为胃经之合穴、下合穴,可健运中焦,助脾化湿,为补虚强健之要穴;中脘穴为腑会,具有通调气机,宽中利气之功效,为治疗各种脾胃病必取之穴;胃俞为胃经之背俞穴,脏腑精气汇聚之处,可直接调节脾胃脏腑功能,助胃行气;三阴交为三条阴经的经气交汇之处,通过滋补先天之阴可使全身各处之阴精得到滋养,胃阴亦可得充。

本研究结果显示,药穴同疗组的胃排空时间缩

短效果和治疗总有效率均明显优于西医组,差异有统计学意义, $P<0.05$,说明消瘴益胃汤联合穴位敷贴治疗糖尿病性胃轻瘫的效果显著。在今后的临床治疗中,需继续坚持标本兼治的原则,从整体出发,提高糖尿病性胃轻瘫的临床治疗效果。

参考文献

[1]中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病胃肠病中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(5):450-454
[2]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.9-18
[3]姚东英,刘菲.糖尿病胃轻瘫发病机制的研究进展[J].国际消化病杂志,2011,31(1):16-17
[4]黄晓华.中医辨证治疗糖尿病性胃轻瘫 86 例[J].四川中医,2010,28(10):71-72
[5]逢冰,周强,李君玲,等.全小林教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2246-2247

(收稿日期:2017-04-26)

前列地尔与贝那普利联合治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效

李元太

(福建省泰宁县医院 泰宁 354400)

摘要:目的:分析前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果。方法:选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的糖尿病肾病患者 60 例纳入研究,随机分成对照组与研究组,每组 30 例。对照组患者给予贝那普利进行治疗,研究组患者在对照组的基础上联用前列地尔治疗,对比分析两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白含量、临床治疗效果以及不良反应发生率。结果:治疗后两组患者 24 h 尿蛋白含量明显低于治疗前($P<0.05$);对照组患者总有效率为 83.3%,明显低于研究组的 96.7%($P<0.05$);对照组患者不良反应发生率为 23.3%,明显高于研究组的 6.7%,两组比较具有显著性差异($P<0.05$)。结论:前列地尔与贝那普利联合治疗糖尿病肾病患者,临床治疗效果显著,不仅能够降低患者不良反应发生率,还能减少患者 24 h 尿蛋白含量,值得在临床上广泛应用。

关键词:糖尿病肾病;蛋白尿;前列地尔;贝那普利

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.009

糖尿病肾病在临床上属于一种常见的内科疾病,同时也是糖尿病最严重的并发症之一^[1]。诱发此病的因素包含遗传因素、肾脏血流动力学异常、肾组织局部糖代谢紊乱以及己糖胺通路代谢异常等,其临床表现为蛋白尿、水肿、高血压、贫血以及肾功能异常等,对患者的生命健康造成严重威胁。随着社会经济不断发展,此病逐渐呈上升趋势,并且具有较高致死率。由于前期的临床表现不是很明显,极易造成误诊或是忽视的情况,导致糖尿病患者发生了微量白蛋白尿,从而对患者肾功能造成严重影响^[2]。因此,需要采取有效的治疗方式控制好糖尿病肾病蛋白尿。经相关资料显示,前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病具有显著的效果。本研究探讨了联合用药的疗效与安全性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的糖尿病肾病患者 60 例纳入研究,随机

分成对照组与研究组各 30 例。对照组男性 15 例,女性 15 例;年龄 30~65 岁,平均年龄(48.5±1.3)岁;病程 1~7 年,平均病程(4.3±0.2)年;其中 I 型糖尿病 2 例,II 型糖尿病 28 例。研究组男性 13 例,女性 17 例;年龄 33~70 岁,平均年龄(50.5±1.4)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.5±0.3)年;其中 I 型糖尿病 3 例,II 型糖尿病 27 例。比较两组患者的性别、年龄等基线资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者采取治疗方式前均采取常规方式实施治疗,主要是对患者进行胰岛素降糖、降压和抗凝治疗。然后对两组患者采用不同方式进行治疗,其具体治疗方法如下:

1.2.1 对照组 在常规治疗基础上口服盐酸贝那普利(国药准字 H20000292)10 mg 治疗,1 次/d,疗程 4 周,对患者的病情进行严格观察^[3]。

1.2.2 研究组 在对照组治疗的基础上加用前列地

尔注射液(国药准字 H10980023)20 μg+100 ml 生理盐水静脉滴注,1 次/d,疗程 4 周^[4]。

1.3 疗效判定 对两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白含量进行检测,严格观察两组患者治疗后不良反应发生率。同时,参照《临床疾病治愈好转标准》^[5]将两组患者临床治疗效果分为:(1)显效:患者临床表现基本消失,蛋白尿含量下降明显,没有发生不良反应;(2)有效:患者临床表现具有明显改善,蛋白尿含量逐渐下降,没有发生不良反应;(3)无效:患者病情加重,临床表现没有得到明显改善,并出现不良反应。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%

1.4 统计学分析 本次研究所有患者的临床资料均采用 SPSS13.0 统计学软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,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 两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白含量比较 治疗后两组患者 24 h 尿蛋白含量明显低于治疗前,两组比较具有显著性差异(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白含量对比(mg/d, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	治疗阶段	24 h 尿蛋白含量	
对照组	30	治疗前	228.42±	31.15
		治疗后	125.31±	20.42
研究组	30	治疗前	226.54±	29.87
		治疗后	83.62±	18.94

2.2 两组患者临床疗效比较 对照组患者总有效率为 83.3%,明显低于研究组患者的 96.7%,两组比较具有显著性差异(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者临床效果对比					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	30	18	7	5	83.3
研究组	30	22	7	1	96.7

2.3 两组患者不良反应发生率比较 对照组患者不良反应发生率为 23.3%,明显高于研究组患者的 6.7%,两组比较具有显著性差异(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率对比					
组别	<i>n</i>	头痛(例)	干咳(例)	血管炎(例)	发生率(%)
对照组	30	3	2	2	23.3
研究组	30	1	1	0	6.7

3 讨论

糖尿病肾病在临床上属于一种常见的内科疾病,同时也是糖尿病最严重的并发症之一。诱发此病的因素包含遗传因素、肾脏血流动力学异常、肾组织局部糖代谢紊乱以及己糖胺通路代谢异常等,其临床表现为蛋白尿、水肿、高血压、贫血以及肾功能异

常等。由于患者内部环境发生变化,使患者肾脏结构受到高糖环境的破坏,从而不能对蛋白质以及原尿中的糖类起到截留功能,导致糖尿病患者出现早期肾脏衰竭的情况^[6]。糖尿病肾病早期诊断指标之一就是蛋白尿,如果糖尿病患者被诊断出蛋白尿,就会容易出现其他并发症如高血压^[6]。所以,在治疗糖尿病肾病的时候,需要采取及时有效的治疗措施,降低患者尿蛋白水平,做好降压降糖的工作。

贝那普利属于 ACEI 类药物,具有较强活力,是血管紧张素转化酶抑制剂水解后所形成的产物,能够有效抑制患者血管紧张素转化酶,降低其作用。从而有效减小外周血管的阻力,降低患者血压,减轻患者心脏负荷,保持患者心率速度。前列地尔属于一种新型脂微球载体制剂,其药物载体为脂微球,保证药物不容易失活。此外,由于前列地尔能够起到抑制血小板凝集、扩张血管的作用,故能有效降低患者尿蛋白含量。因贝那普利可导致血肌酐及血钾升高,所以在使用时需要注意以下几点:(1)血管神经性水肿:服用本品曾发生过唇或面部水肿,如出现该症状应立即停药,监护患者直到水肿消失。(2)低血压:严重缺钠的血容量不足者服用本品时可能发生低血压(如接受大量利尿药或透析治疗者)。(3)粒细胞减少:自身免疫性疾病及肾功能不全者出现白细胞或粒细胞减少机会增多。对肾功能不全或有白细胞减少者,最初 3 个月内每 2 周检查白细胞计数及分类 1 次,以后定期检查。(4)肾功能不全:少数患者服用本品后可出现暂时性血尿素氮、肌酐升高,停用本品和(或)利尿药即可恢复。

经相关研究表示,将两种药物联合使用治疗糖尿病肾病,具有显著的治疗效果^[7]。本次研究结果显示:治疗后两组患者 24 h 尿蛋白含量明显低于治疗前(*P*<0.05);对照组患者总有效率为 83.3%,明显低于研究组患者的 96.7%(*P*<0.05);对照组患者不良反应发生率为 23.3%,明显高于研究组患者的 6.7%,两组比较具有显著性差异(*P*<0.05)。综上所述,对糖尿病肾病患者进行治疗时应用前列地尔联合贝那普利,其临床治疗效果显著,不仅能够降低患者不良反应发生率,还能减少患者 24 h 尿蛋白含量,值得在临床上广泛应用。

参考文献

[1]刘笑芬.探析贝那普利与前列腺素 E₁联合在糖尿病肾病治疗中的疗效及对蛋白尿的影响[J].医学理论与实践,2017,30(3):354-355
[2]秦东平.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病患者蛋白尿的临床效果[J].中国社区医师,2016,32(36):13,15
[3]王莉.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(6):123-124

[4]谢翠莹.前列地尔联合贝那普利治疗 2 型糖尿病肾病蛋白尿的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(3):22,37

[5]赖福丰,曾娜,刘克武.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效[J].中国实用医药,2015,10(15):148-150

[6]褚家礼,刘丽娟.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2015,35(6):25,27

[7]唐东燕.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效[J].糖尿病新世界,2015,35(6):51-52

(收稿日期: 2017-04-22)

金莲清热泡腾片联合伐昔洛韦分散片治疗成人水痘疗效观察

高洁 高以红 李静波

(南京中医药大学附属江阴医院皮肤科 江苏江阴 214400)

摘要:目的:观察金莲清热泡腾片联合伐昔洛韦分散片治疗成人水痘的临床疗效。方法:选择 2015 年 10 月~2016 年 12 月在我院门诊就诊的成人水痘患者 55 例,随机分为两组,对照组 25 例,单予伐昔洛韦分散片 0.3 g 口服,2 次/d;治疗组 30 例,在对照组基础上加用金莲清热泡腾片 2 粒口服,4 次/d。均至体温恢复至正常停药。观察两组体温恢复时间和第 7 天皮疹恢复情况。结果:治疗组体温恢复时间平均为(2.27± 0.50) d,明显短于对照组(3.06± 0.75) d。治疗组第 7 天总有效率达 90%,高于对照组的 60%。两组治疗期间无明显不良反应发生。结论:金莲清热泡腾片联合伐昔洛韦分散片治疗成人水痘能缩短患者发热时间,提高临床疗效,安全性好。

关键词:成人水痘;金莲清热泡腾片;伐昔洛韦分散片;临床疗效

中图分类号: R511.5

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.010

水痘是一种急性、传染性皮肤病,人群初次感染水痘-带状疱疹病毒后产生病毒血症,全身发作呈向心性对称分布的单房性水疱,常伴发热、瘙痒。水痘好发于学龄前期和学龄期儿童,但近年呈现儿童水痘发病率降低,成人水痘发病率上升的趋势。成人水痘与儿童水痘相比,具有自觉症状明显,常伴高热,水疱大,疱壁厚,颜面部皮损较多,并发症多等特点。金莲清热泡腾片是主治外感热症的一种中药,具有清热解毒、利咽生津的功效,对高热、口渴、咽干、咽痛等症状疗效显著。笔者采用早期口服伐昔洛韦分散片联合金莲清热泡腾片治疗成人水痘,获得较好临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月~2016 年 12 月在我院门诊就诊的成人水痘患者 55 例为研究对象,随机分为两组。对照组 25 例,男 14 例,女 11 例;年龄 18~35 岁,平均(26.9± 5.8)岁;病程 1~3 d。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 18~38 岁,平均(27.5± 5.3)岁;病程 1~3 d。两组在性别、年龄、病程、病情严重程度(水疱数目)、发热情况等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断与纳入标准 所有患者均符合《中国临床皮肤病学》水痘诊断标准,年龄在 18 周岁以上,有发热症状,体温在 38.5℃ 以上,发疹在 24 h 内。

1.3 排除标准 免疫功能不全或免疫抑制患者;孕妇或哺乳期妇女;有肺炎、脑炎、继发感染等并发症患者;伴有肝肾功能损害患者;脾虚便溏患者。

1.4 治疗方法 对照组采用伐昔洛韦分散片早晚各 0.3 g,饭前空腹口服。治疗组在对照组基础上加用金莲清热泡腾片(国药准字 Z20103076),每次 2 粒加热水适量,泡腾溶解后口服,4 次/d,待体温恢复正常 24 h 后即停药。

1.5 观察指标 观察患者体温恢复时间,12 h 测 1 次体温,计算用药起始至患者体温降至正常且 24 h 无反复的时长。第 7 天复诊,观察患者体温及水疱新发、干涸情况。痊愈:体温正常,无新发水疱,且原有水疱全部干涸结痂;显效:体温正常,无新发水疱,全身水疱 80%以上干涸结痂;有效:体温正常,无新发水疱,全身 50%~80%水疱干涸结痂;无效:全身 50%以上水疱仍未干涸结痂,或仍有新发水疱出现,或仍有发热。总有效率=(痊愈数+显效数)/总例数× 100%。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 体温恢复时间 治疗组体温恢复正常时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组体温恢复正常时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)		
组别	n	体温恢复时间
对照组	25	3.06± 0.75
治疗组	30	2.27± 0.50
t 值		4.65
P 值		<0.05

2.2 临床效果 治疗组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。