

表 2 两组血液流变学指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	血浆比黏度 (mPa·s)	全血比低切黏度 (mPa·s)	全血比高切黏度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)
研究组	治疗前	45	3.56±0.11	11.76±2.38	7.39±1.35	4.88±1.33
对照组	治疗前	45	3.47±0.21	11.93±1.89	7.21±1.64	4.76±1.47
研究组	治疗后	45	1.48±0.29 <sup>##</sup>	8.35±1.52 <sup>##</sup>	5.18±1.14 <sup>##</sup>	2.24±0.75 <sup>##</sup>
对照组	治疗后	45	2.53±0.54 <sup>*</sup>	10.68±1.65 <sup>*</sup>	6.65±1.32 <sup>*</sup>	3.18±0.96 <sup>*</sup>

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup>P<0.05;与对照组治疗后比较,<sup>##</sup>P<0.05。

2.3 两组下肢动脉状况评分比较 治疗后研究组下肢动脉状况评分低于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组下肢动脉状况评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	动脉内膜厚度	硬化强度	斑块	动脉狭窄程度
研究组	45	0.76±0.08 <sup>*</sup>	0.65±0.54 <sup>*</sup>	0.99±0.15 <sup>*</sup>	1.04±0.30 <sup>*</sup>
对照组	45	1.02±0.21	0.98±0.27	1.36±0.24	1.53±0.45

注:与对照组比较,<sup>\*</sup>P<0.05。

### 3 讨论

糖尿病下肢血管病变以患肢疼痛、麻木及间歇性跛行为主要临床表现。研究表明<sup>[5]</sup>, 糖尿病可影响脂类代谢, 使血脂升高堆积在血管壁内, 影响血液流动、损伤血管内皮, 诱发血管病变。因此, 治疗糖尿病下肢血管病变除了控制血糖水平外, 改善血液流变学异常状态、促进动脉内膜修复至关重要。中医认为糖尿病下肢血管病变属“脉痹、血痹”, 病机为寒凝瘀血阻滞, 治疗上应以通络活血、逐瘀消癥为主。复荣通脉胶囊中水蛭、地龙、全蝎, 可通络止痛、逐瘀消癥, 其中玄参、穿山龙及牛膝等配伍可活血行气、补中祛风, 改善患者体质; 加上葛根和甘草可清热生津治本, 缓解糖尿病消渴症状。全方具有辛、温、润、通等特点, 诸药合用, 共奏益气养阴、通络活血

[6]。阿托伐他汀钙片能可逆性抑制 HMG-CoA 还原酶, 有效抑制内源性胆固醇的合成, 促进细胞表面低密度脂蛋白受体的增加, 利于血液中 LDL-c 的清除, 从而有效调节血脂, 延缓动脉粥样硬化。二者联合应用, 可有效增强下肢动脉血流循环, 缓和因血流灌注不足而引起的各种肢体感觉异常。

本研究结果显示, 治疗 3 月后两组症状积分均较治疗前降低, 且研究组降幅大于对照组 (P<0.05); 研究组各血液流变学指标水平、下肢动脉状况评分均低于对照组 (P<0.05)。说明复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗糖尿病下肢血管病变疗效显著, 可有效调节患者脂代谢, 改善血液流变学异常状态, 延缓动脉粥样化进程, 改善肢体血流。

#### 参考文献

- [1] 朱凤平, 唐友云, 黄婷婷. 2 型糖尿病颈动脉内膜病变相关危险因素及与大血管病变的关系[J]. 安徽医药, 2014, 18(7): 1324-1326
- [2] 王荣, 马江卫, 贾爱华, 等. 丹参注射液对 2 型糖尿病下肢血管病患者血液流变学及相关炎症指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(29): 3246-3248
- [3] 崔公让. 糖尿病肢体动脉闭塞症诊断及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004, 2(6): 352
- [4] 王猛, 郭瑞卿, 杨振华, 等. 复荣通脉胶囊治疗糖尿病周围血管病变疗效及对血流变的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(35): 3952-3954
- [5] 孙丽娟, 刘婷, 徐秀梅, 等. 瑞舒伐他汀治疗老年人下肢动脉粥样硬化的效果评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2015, 41(6): 1260-1263
- [6] 吕树泉, 张淑芳, 苏秀海. 复荣通脉胶囊联合中药腿浴治疗糖尿病下肢血管病变的临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1474-1476

(收稿日期: 2017-08-13)

## 自拟健骨方联合骨化三醇治疗血液透析合 SHPI 的疗效观察

杨雪花 徐昌安

(新疆伊犁州中医医院肾病科 伊犁 835000)

**摘要:**目的:观察自拟健骨方联合骨化三醇治疗血液透析继发性甲状旁腺功能亢进(SHPI)的临床疗效。方法:选取 2015 年 7 月~2017 年 7 月我科收治的因血液透析诱发甲状旁腺功能亢进患者 52 例, 随机分为参照组(28 例)与干预组(24 例)。参照组给予骨化三醇治疗, 干预组在参照组基础上加用自拟健骨方治疗。比较两组患者的治疗效果。结果:与治疗前比较, 两组患者血磷、血 PTH 均降低, 血钙、血 HCT 及 Hb 升高, 干预组降低和升高幅度明显优于参照组 (P<0.05); 干预组治疗总有效率明显高于参照组, 不良反应发生率低于参照组 (P<0.05)。结论:血液透析 SHPI 患者应用自拟健骨方联合骨化三醇中西医结合治疗, 可改善患者临床症状, 纠正钙磷代谢紊乱, 降低血 PTH 水平, 效果显著, 且不良反应较少, 安全性高。

**关键词:** 甲状旁腺功能亢进; 血液透析; 中医疗法; 西药治疗

中图分类号: R581.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.010

慢性肾脏疾病为临床常见病, 当疾病发展至终末期时大多需要行血液透析治疗<sup>[1]</sup>。血液透析为继发性甲状旁腺功能亢进的重要诱发因素, 发病机制与血透导致机体钙磷代谢紊乱、活性维生素 D 减少密切相关, 可增加患者死亡风险。骨化三醇为维生

素 D<sub>3</sub> 的重要活性代谢产物, 可有效纠正机体钙磷代谢紊乱, 且毒副作用少, 但单一用药治疗中重度肾病学透合并 SHPI 患者的效果不佳, 且对剂量有严格要求。本研究旨在探讨自拟健骨方联合骨化三醇治疗血液透析继发性甲状旁腺功能亢进的临床疗效。

现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2016 年 7 月我科收治的因血液透析诱发甲状旁腺功能亢进患者 52 例,随机分为参照组(28 例)与干预组(24 例)。参照组:男 13 例,女 15 例;年龄 43~77 岁,平均年龄(56.26±4.18)岁。干预组:女 13 例,男 11 例;年龄 44~76 岁,平均年龄(56.89±4.21)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规治疗,包括纠正贫血、低钙血症、高磷等治疗。

1.2.1 参照组 给予骨化三醇(国药准字 H20030491)治疗。血清全段甲状旁腺激素在 33~66 pmol/L 的患者剂量为 0.5~1.5  $\mu\text{g}$ ,2 次/周,睡前服用;66~110 pmol/L 者剂量为 1~2  $\mu\text{g}$ ,2 次/周,睡前服用;>110 pmol/L 者剂量为 2~4  $\mu\text{g}$ ,2 次/周,睡前服用。若患者治疗后全段甲状旁腺激素水平降低至 16.5 pmol/L,可按照恢复情况决定药物减量、维持剂量或者停用。持续治疗 6 个月。

1.2.2 干预组 在参照组基础上给予自拟健骨方加减治疗。方剂组成:当归 10 g,赤芍 20 g,黄芪 50 g,

土茯苓 20 g,怀牛膝 30 g,大黄 10 g,杜仲 15 g,生牡蛎 25 g,苦参 15 g。明显乏力者加白术、党参各 15 g,腿疼腰酸者加骨碎补、续断各 10 g,纳差者加炒谷麦芽 20 g、神曲 15 g,呕吐恶心者加竹茹 15 g、陈皮 5 g,牙龈出血者加三七粉 6 g、丹皮 10 g,夜尿频多者加芡实 15 g、益智仁 10 g。水煎取汁 100 ml,于早晚两次服用,50 ml/次,1 剂/d。持续治疗 6 个月。

1.3 观察指标及标准 观察两组患者治疗前后相关指标差异;比较两组患者临床疗效和不良反应发生率。疗效评价标准:以患者皮肤瘙痒症状改善为准,治疗后症状消失或显著改善为显效;治疗后患者瘙痒症状有,但较治疗前明显减轻为有效;患者皮肤瘙痒症状未改善或加重为无效<sup>[2]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件,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  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后相关指标比较 与治疗前比较,两组患者血磷、血 PTH 均降低,血钙、血 HCT 及 Hb 升高,且干预组降低和升高幅度优于参照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	血钙(mmol/L)	PTH(ng/L)	血磷(mmol/L)	血 HCT(%)	Hb(g/L)
参照组	28	治疗前	2.04±0.12	1 217.14±11.71	3.18±0.14	18.76±1.51	81.43±6.81
		治疗后	2.30±0.16*	972.35±12.64*	3.01±0.25*	25.71±1.19*	97.62±3.68*
干预组	24	治疗前	2.06±0.11	1 219.10±10.61	3.19±0.16	18.92±1.47	80.96±7.12
		治疗后	2.58±0.17**	264.36±11.37**	2.76±0.21**	37.92±1.53**	104.2±4.17**

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与参照组治疗后比较,\*\* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者临床疗效比较 干预组治疗总有效率明显高于参照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
参照组	28	6(21.43)	12(42.86)	10(35.71)	18(64.29)
干预组	24	13(54.17)	8(33.33)	3(12.50)	21(87.50)*

注:与参照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生率比较 干预组出现高钙血症 1 例,高磷血症 1 例,给予对症处理后已缓解;参照组出现抽搐 3 例,高磷血症 3 例,给予对症处理后已缓解。干预组不良反应发生率 8.33%(2/24)明显低于参照组 21.43%(6/28), $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

在血液透析患者中,甲状旁腺功能亢进可导致心血管结构功能改变、血管钙化与肾性骨营养不良等,增加患者心脏病的患病率与病死率,还可损害中

枢神经及血液系统<sup>[3]</sup>。中医辨证认为,慢性肾衰竭尿毒症血透后出现的 SHPI 属“虚劳、内风”的范畴,患者患病时间过久,导致脏腑功能损耗,外加湿浊内蕴、脾肾亏虚、气血不足以及热毒生风等诱发 SHPI,临床治疗原则当以通络活血、熄风清热、益肾健脾以及养血益气为主。本研究通过骨化三醇纠正钙磷代谢,联合自拟健骨方共同治疗。方中黄芪具有脾气大补、旺气生血的功效;当归温和、味甘辛,可发挥出脾运得健以及养血和阴的作用;牛膝活血补肾;杜仲强筋补肾;土茯苓解水毒、归胃肝经、祛湿浊;大黄清除邪浊、荡涤肠胃。诸药合用可发挥敛阴熄风、解毒清热祛湿之功效。

本研究结果显示,与治疗前比较,两组患者血磷、血 PTH 均降低,血钙、血 HCT 及 Hb 升高,干预组降低和升高幅度明显优于参照组( $P<0.05$ );干预组治疗总有效率明显高于参照组,不良反应发生率低于参照组( $P<0.05$ );与范梦榕等<sup>[4]</sup>研究结果相似。

说明自拟健骨方联合骨化三醇中西医结合治疗血液透析 SHPI 患者效果显著。综上所述,血液透析 SHPI 患者应用自拟健骨方联合骨化三醇中西医结合治疗,可有效改善患者临床症状,纠正钙磷代谢紊乱,促进机体血液循环,抑制甲状旁腺细胞增殖,降低血 PTH 水平,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 雒云祥,路小燕,孙莉娅,等.阿法骨化醇冲击治疗规律血液透析继发性甲状旁腺功能亢进患者的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2017,24(1):94-95

[2] 周玉坤,李康峰,梅长林,等.继发性甲状旁腺功能亢进患者血液透析时间、甲状旁腺激素及左心室功能相关分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,25(3):230-231  
[3] 王赫男,郭增玉,王超民,等.西那卡塞治疗血液透析患者继发性甲状旁腺功能亢进的疗效与安全性观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(7):625-626  
[4] 范梦榕,何春风,吴继峰,等.骨化三醇冲击联合血液灌流治疗继发性甲状旁腺功能亢进的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,23(9):802-803,804

(收稿日期: 2017-08-14)

# 连山地区尿石症与高尿酸血症的关系及现状调查

孔维英

(广东省连山壮族瑶族自治县人民医院泌尿外科 连山 513200)

**摘要:**目的:调查连山地区居民尿石症与高尿酸血症的关系及现状。方法:收集在我院进行健康体检的 10 050 例体检者的临床资料,分析高尿酸血症和尿石症的患病现状,探讨两者之间的关系。结果:连山地区居民高尿酸血症和尿石症患病率呈逐年上升的趋势,居民平均血尿酸水平为(318± 87) μmol/L,男性为(375± 83) μmol/L 明显高于女性的(286± 71) μmol/L;尿酸水平和高尿酸血症的发生与年龄、性别、血压和体重指数密切相关;经 Spearman 相关性分析,尿石症与高尿酸血症呈正相关,r=0.727,P=0.002<0.05。结论:2010~2016 年连山地区居民尿石症和高尿酸血症患病率呈逐年增高的趋势,年龄、性别、血压和体重指数等是影响高尿酸水平的重要因素,与尿石症和高尿酸血症的发生呈正相关,预防保健中应提高人们对这两种病的认识,均衡饮食结构,降低尿石症和高尿酸血症的发病率。

**关键词:**尿石症;高尿酸血症;流行病学调查;连山地区

中图分类号:R181.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.011

尿石症是临床上较为常见和多发的疾病,病因复杂,研究表明与饮食密切相关<sup>[1]</sup>。近年来,随着人们生活水平和饮食结构的改变,其发病率呈逐年上升趋势。据报道<sup>[2]</sup>,尿结石患者尿中的重要成石因素一半以上是由于饮食中摄入过多动物蛋白所致。此外,动物蛋白的过量摄取还可导致尿液酸化,进一步促使结石形成。血液中的尿酸水平与饮食的关系也较为密切,尤其是动物蛋白摄入过量,亦是引起高尿酸血症的一个重要因素,而高血尿酸水平是阴性尿酸结石形成的因素之一。大量流行病学资料证明,高尿酸血症与高血压、心血管疾病等均存在一定的关系,对健康的威胁也逐渐被重视<sup>[3]</sup>。因此,对居民尿石症和高尿酸血症现状进行调查,探讨尿酸水平与居民性别、年龄和体重指数等的相关性,对提高居民对尿石症及高尿酸水平的认识、指导高发人群改善饮食结构、降低发病率和复发率等均具有重要的意义。据此,本研究调查了连山城区居民尿石症与高尿酸血症的关系及现状。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2010 年 1 月~2016 年 1 月于我院进行健康体检的 10 050 例体检者的资料,其中男性 6 500 例、女性 3 550 例,年龄 20~88 岁。

1.2 纳入标准 年龄≥18 岁者;在连山地区居住 5 年以上者;对调查研究知情并签订同意书者;有较好依从性者;病例资料齐全者。

1.3 排除标准 伴有先天性代谢性紊乱疾病、淋巴增生及骨髓增生性疾病者;原发性痛风者;慢性腹泻及行手术造口患者。

1.4 研究方法 (1)收集资料,详细记录 10 050 例研究对象的一般资料,包括年龄、性别、体重、血压和身高,并计算体重指数(BMI)=体重(kg)/身高<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>);(2)所有研究对象均进行 B 超和尿路平片检查,对一项检查阴性结石者复查,直至确诊,避免出现误诊现象;(3)所有研究对象均抽取晨起空腹血进行血尿酸检测,采用日立全自动生化及氧化酶法进行检测分析。

1.5 诊断标准 血尿酸男性≥420 μmol/L,女性≥350 μmol/L,B 超检出结石,并排除下尿路梗阻因素,即可诊断为高尿酸血症。

1.6 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,服从正态分布的变量两组间的比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用多组频数分布的  $\chi^2$  检验,相关性分析采用 Spearman 相关性分析。P<0.05 为差异有统计学意义。