

共 24 分,评分越低膝关节功能越好。(2)比较两组治疗前后疼痛评分,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分数为 0~10 分,分值与疼痛程度成正比。(3)比较两组临床疗效,判定标准:临床症状基本消失,能参加正常工作和活动,Lequesne 评分下降 $\geq 70\%$ 为显效;临床症状有所缓解,工作及活动能力有所恢复,Lequesne 评分下降 $\geq 40\%$ 为有效;临床症状无明显改善,Lequesne 评分下降 $<40\%$ 为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对相关数据进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 B 组临床治疗总有效率为 84.00%,明显高于 A 组的 66.67%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
A 组	45	2	28	15	30(66.67)
B 组	50	5	37	8	42(84.00)*

注:与 A 组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组 VAS 和 Lequesne 评分比较 治疗前两组 VAS 及 Lequesne 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后两组膝关节功能及疼痛评分均有所改善,且 B 组改善程度优于 A 组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 VAS 和 Lequesne 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	VAS	Lequesne
A 组	45	治疗前	5.22 $\pm$ 0.85	16.77 $\pm$ 3.52
		治疗后	3.21 $\pm$ 0.67	7.95 $\pm$ 2.99
B 组	50	治疗前	5.43 $\pm$ 0.71	15.91 $\pm$ 3.01
		治疗后	2.32 $\pm$ 0.83*	2.77 $\pm$ 3.17*

注:与 A 组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

随着我国人口老龄化加剧,老年膝关节骨性关节炎的发病率逐渐上升,严重者发展至后期可能导致残疾,而通过手术进行关节置换对机体创伤较大,不利于患者日常生活,降低生活质量。传统止痛类药物和非甾体类药物虽可减轻患者疼痛,但根治关节炎的作用并不显著,而长期服药易引起严重并发症^[1]。

骨性关节炎属中医“痹症”范畴,多由于患者年龄增大后气血亏损、静脉不通所导致,治疗多以祛风寒、补气血为主。独活寄生汤出自唐代名医孙思邈的《千金方》,此方中诸药合用具有驱寒除痹、补气血之功效,得到广泛应用^[2]。而塞来昔布是一种新型的环氧化酶 2 抑制剂,具有较好的止痛消炎作用,尤其在治疗类风湿性关节炎中效果显著。

本研究结果显示,B 组临床治疗总有效率明显高于 A 组($P<0.05$);治疗前两组膝关节功能与疼痛评分比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后两组膝关节功能与疼痛评分均有所改善,且 B 组改善程度优于 A 组($P<0.05$)。说明与传统的西药单独用药比较,独活寄生汤联合塞来昔布治疗膝关节骨性关节炎效果显著,可有效改善临床症状,缓解疼痛,预后较好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]区广鹏,肖军,郑佐勇,等.老年膝关节骨性关节炎患病危险因素的调查[J].中国组织工程研究,2012,16(50):9463-9470
[2]田雯,沈林林,黄国付,等.电针改善不同病程膝关节炎患者 WOMAC 和 VAS 评分的临床研究[J].针灸临床杂志,2015,31(4):26-28
[3]王利群,康坤丽.膝关节骨性关节炎中医治疗进展[J].中医临床研究,2015,7(15):100-103
[4]李广恒,戴超戎.膝关节骨性关节炎分子发病机制和治疗展望[J].郑州大学学报(医学版),2015,50(2):149-152
[5]荀培军,艾有利.独活寄生汤在骨科疾病治疗中的应用[J].中医正骨,2014,26(12):56-58,63

(收稿日期:2017-10-10)

早期糖尿病周围血管病变中温阳祛风活血法的应用价值

李 静

(河南省开封市中医院内分泌科 开封 475000)

摘要:目的:探讨温阳祛风活血法在早期糖尿病周围血管病变中的应用价值。方法:选取我院 2013 年 2 月~2017 年 2 月收治的早期糖尿病周围血管病患者 66 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 33 例。对照组在常规治疗基础上给予己酮可可碱肠溶片治疗,观察组在常规治疗基础上给予祛风活血中药汤剂内服+温阳活血中药汤剂外用治疗,比较两组临床疗效、踝肱指数、足背动脉血流量。结果:观察组治疗总有效率、踝肱指数、足背动脉血流量均显著高于对照组($P<0.05$)。结论:早期糖尿病周围血管病患者采用温阳祛风活血法内外同治疗效确切,值得临床推广应用。

关键词:早期糖尿病周围血管病变;温阳祛风活血法;临床疗效

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.039

糖尿病周围血管病变是糖尿病常见并发症,临床表现为乏力、间断性跛行、足部发凉等,中医临床常采用祛风活血法治疗,但预后效果不佳^[1]。本研究

在控制血糖、血压基础上采用祛风活血中药汤剂内服联合温阳活血中药汤剂外用治疗早期糖尿病周围血管病变,取得良好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 2 月~2017 年 2 月收治的早期糖尿病周围血管病变患者 66 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 33 例。观察组男 18 例,女 15 例;年龄 25~67 岁,平均年龄(46.0±5.8)岁。对照组男 17 例,女 16 例;年龄 26~68 岁,平均年龄(47.0±6.0)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。所有患者均自愿签署知情同意书,并排除精神障碍、认知障碍、感染者及对本研究药物过敏者。

1.2 诊断标准 周围血管病变西医诊断标准^[2]: (1)有肢体缺血症状,如发凉、麻木、疼痛、间歇性跛行等; (2)出现肢体缺血体征,如皮色苍白、皮温低、肌肉萎缩、患肢足背动脉减弱等; (3)下肢血管彩色多普勒超声检查显示动脉硬化、血流峰时速减慢、阻力指数增高、血管壁厚度增加、有粥样斑块强回声。中医证候诊断标准,主症:下肢疼痛、麻木,静息痛、间歇跛行,灼热;次症:多饮、多食、多尿,乏力消瘦;舌红少苔;脉细涩。符合主症兼次症两项以上,结合舌脉即可确诊。

1.2 治疗方法 两组患者均给予控制血糖、血压等常规治疗。对照组给予己酮可可碱肠溶片(国药准字 H10973009)治疗,口服,0.2 g/次,3 次/d。观察组加以祛风活血汤剂内服、温阳活血汤剂外用治疗。祛风活血汤剂组成:秦艽、羌活、当归、全蝎各 10 g,鸡血藤 30 g,地龙 15 g,加 500 ml 文火煎煮 30 min,取汁 100 ml,加水 250 ml 二煎,煎煮 20 min,取汁 100 ml,分早晚 2 次服用。温阳活血汤剂组成:红花 20 g,川芎、赤芍、白芍各 30 g,桂枝 15 g,川椒 30 g,艾叶 20 g,川乌、草乌各 30 g,苏木、透骨草各 50 g,干姜、白芥子、生甘草各 30 g,诸药共为粗末,装无纺布袋,每袋 200 g,每日取药袋 1 个,溶于 3 000 ml 温水中,40 ℃为宜,浸洗双足 20~30 min,早晚各 1 次。两组均治疗 1 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)参照中医证候诊断标准进行早期糖尿病周围血管病变程度分级计分。主症,无症状:0 分;轻度:偶有下肢疼痛、麻木或静息痛、间歇跛行或灼热,1 分;中度:经常下肢疼痛、麻木或静息痛、间歇跛行或灼热,2 分;重度:持续性下肢疼痛、麻木或静息痛、间歇跛行或灼热,3 分。次症:无症状:0 分;轻度:偶有多饮、多食、多尿、乏力消瘦,1 分;中度:多饮、多食、多尿、乏力消瘦明显,2 分;重度:多饮、多食、多尿、乏力消瘦显著,3 分。(2)比较两组足背动脉血流量、踝肱指数。(3)比较两组患者

临床疗效。痊愈:临床症状基本消失,证候积分减少 $\geq 90\%$,足背动脉血流量正常,踝肱指数 >1.0 ;显效:临床症状明显缓解,证候积分减少 $\geq 70\%$,足背动脉血流量明显改善,踝肱指数 >0.9 ,但 ≤ 1.0 ;有效:临床症状好转,证候积分减少 $\geq 30\%$,踝肱指数较前改善,但仍 <0.9 ;无效:未达到上述标准。总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 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%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 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较						
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	33	6	10	9	8	75.76
观察组	33	10	13	8	2	93.94
χ^2						4.243
P						0.039

2.2 两组患者踝肱指数、足背动脉血流量比较 观察组足背动脉血流量、踝肱指数均高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者踝肱指数、足背动脉血流量比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	踝肱指数		足背动脉血流量(ml/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	0.85±0.17	1.08±0.03	0.52±0.13	0.73±0.15
对照组	33	0.87±0.13	1.00±0.03	0.52±0.15	0.53±0.15
t		0.537	10.832	0.000	5.416
P		0.593	0.000	1.000	0.000

3 讨论

糖尿病周围血管病变具有发病早、进展快、死亡率高、可累及下肢远端动脉等特点,其发生与高血压、高血糖、高血脂等多种因素相关,西医临床治疗多以降压、调节血脂、降糖等治疗为主,辅以抗血栓药物,疗效并不十分理想^[3]。

中医学认为,糖尿病周围血管病变可属“脉痹、血痹、脱疽”等范畴,其病机关键为瘀血阻络、脉络失养,并贯穿疾病始终。本研究采用温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变,具有振奋阳气、祛风除邪、气血和利的作用。祛风活血汤剂中,秦艽具有清热、通络止痛的功效,羌活具有散寒、祛风止痛的作用,二者合用有增强通络止痛之功;鸡血藤、当归补血活血;地龙清热活血;全蝎通络止痛;诸药配伍共奏温阳通络、清热活血之功。现代药理研究证实,羌活、地龙、全蝎均具有抑制血小板聚集、抗血栓形成的作用,当归则具有抗氧化、调节免疫力的作用。温阳活血汤剂中,川芎辛散温通,可活血化瘀、行气止

痛,为“血中之气药”;红花、赤芍活血祛瘀止痛,三者共为君药;消渴日久,阴损及阳,阳虚则寒,寒性凝滞、得温则散,方中桂枝、川椒、艾叶温经通阳可助君药活血通络,宣痹通阳为臣药;川乌、草乌、苏木、透骨草温经通络止痛为佐药;干姜、白芥子辛温走窜通脉达腠,二者相合,既有加强全方活血化瘀通络之效,又可引诸药直达病灶;白芍、甘草酸甘化阴,既可制君、臣、佐诸药之辛燥,又可助诸药缓急以止痛,与干姜、白芥子共为使药;诸药合用共奏温经活血,宣痹通络、缓急止痛之效。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率、踝肱指数、足背动脉血流量均显著高于对照组($P<0.05$)。说明温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张秀红.温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变效果观察[J].河南医学研究,2017,26(11):2032-2033
[2]王波,程岚.多普勒血流仪在糖尿病周围血管病变中的应用及护理[J].中国现代药物应用,2013,7(19):192-193
[3]涂静.糖尿病周围血管病变及糖尿病足的危险因素分析[D].武汉:华中科技大学,2013.1-68

(收稿日期: 2017-10-07)

中医药分阶段论治对激素治疗肾病综合征增效减毒分析

李辉

(河南省开封市中医院糖尿病肾病科 开封 475000)

摘要:目的:探究中医药分阶段论治对激素治疗肾病综合征增效减毒的效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月于我院接受激素治疗的肾病综合征患者 54 例,随机分为参照组和研究组各 27 例。参照组予以激素治疗,研究组予以中医药分阶段论治+激素治疗,比较两组临床疗效。结果:治疗前两组患者各项实验室指标比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后研究组 24 h UTP、FIB、TC、LDL-c 均明显低于参照组,ALB、HDL-c 明显高于参照组($P<0.05$);两组治疗后 TG 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);研究组肝功能受损、痤疮、血糖升高、向心性肥胖、精神兴奋等不良反应发生率均低于参照组($P<0.05$)。结论:在激素治疗肾病综合征期间配合中医药分阶段论治,可显著提高临床治疗效果,降低不良反应发生风险,具有增效减毒的作用,临床应用价值高。

关键词:肾病综合征;中医药分阶段论治;激素

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.040

激素是治疗肾病综合征的主要方式,其疗效确切,但副作用较大。有研究指出^[1],在肾病综合征激素治疗的不同阶段配合中医药分阶段论治,可达到增效减毒的作用。本研究探讨中医药分阶段论治对激素治疗肾病综合征增效减毒的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月于我院接受激素治疗的肾病综合征患者 54 例,随机分为参照组和研究组各 27 例。参照组男 18 例、女 9 例,平均年龄(30.15±4.27)岁;研究组男 17 例、女 10 例,平均年龄为(30.59±4.32)岁。两组性别、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。本研究已经我院伦理委员会审核批准。所有患者均为原发病、初次发病,符合肾病综合征相关诊断标准^[2]。排除合并有严重器质性疾病、肿瘤疾病;有精神疾病史;有相关药物过敏史;哺乳期女性。

1.2 治疗方法 所有患者入院后均予以抗凝、利尿、低盐饮食等常规对症治疗。参照组接受激素治疗。给予泼尼松片(国药准字 H53020200)口服,60 mg/d,连续用药 7~8 周后逐渐减量至 5 mg/d,连续治疗 6 个月。研究组在参照组治疗基础上配合中医药分阶段论治。激素治疗初期阶段,予以温阳利水

治疗,真武汤加减:生姜 9 g、熟附子 9 g、丹参 15 g、茯苓 9 g、白术 6 g、芍药 9 g、车前子 15 g、杜仲 9 g、黄芪 15 g。激素大剂量应用后至撤减阶段,予以滋阴降火治疗,知柏地黄汤合二至丸加减:知母 10 g、黄柏 10 g、生地黄 10 g、熟地黄 20 g、泽泻 10 g、丹参 10 g、丹皮 10 g、龟板 10 g、茯苓 10 g、枸杞 15 g、旱莲草 15 g、女贞子 15 g。激素撤减后期及维持阶段,予以补益脾肾治疗,补中益气汤加减:黄芪 15 g、党参 15 g、白术 10 g、茯苓 10 g、川断 10 g、芡实 15 g、生姜 9 片、陈皮 6 g。以水煎服,取汁 200 ml,1 剂/d。

1.3 观察指标 (1)所有患者均于治疗前后清晨抽取空腹静脉血 5 ml,采用全自动生化分析仪进行 24 h 尿蛋白定量(24 h UTP)、血清白蛋白(ALB)、纤维蛋白原(FIB)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-c)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-c)。(2)统计两组不良反应发生情况。

1.4 统计学分析 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 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组各项实验室指标比较 治疗前两组患者各项实验室指标比较无显著性差异, $P>0.05$;