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 10 g、熟地 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, $P > 0.05$;

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, $P < 0.05$,

差异具有统计学意义; 两组治疗后 TG 水平比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗前后两组各项实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	UTP(g/24 h)	ALB(g/L)	FIB(g/L)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)	HDL-c(mmol/L)	LDL-c(mmol/L)
治疗前	参照组	27	6.78± 2.54	21.73± 4.12	4.87± 1.52	5.18± 1.24	9.63± 3.42	0.47± 0.15	3.95± 0.62
	研究组	27	6.79± 2.55	21.85± 4.15	4.86± 1.53	5.21± 1.19	9.65± 3.47	0.48± 0.13	3.92± 0.63
	t		0.014	0.107	0.024	0.091	0.021	0.262	0.176
	P		0.989	0.915	0.981	0.928	0.983	0.795	0.861
治疗后	参照组	27	2.76± 1.02	30.87± 3.58	4.57± 1.09	2.43± 0.65	5.16± 1.04	0.89± 0.13	2.07± 0.54
	研究组	27	1.83± 1.01	37.53± 3.46	3.31± 0.96	2.47± 0.64	4.12± 1.13	1.25± 0.15	1.92± 0.57
	t		11.613	8.951	8.508	0.228	8.902	9.424	0.176
	P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较 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, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	肝功能受损	痤疮	血糖升高	向心性肥胖	精神兴奋
参照组	27	7(25.93)	10(37.04)	6(22.22)	12(44.44)	5(18.52)
研究组	27	1(3.70)	3(11.11)	1(3.70)	4(14.81)	0(0.00)
χ^2		5.283	4.964	4.103	5.684	5.510
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肾病综合征主要表现为高蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症、水肿, 其发病机制较为复杂, 临床主要采用激素治疗。但激素在发挥其作用的同时, 会对机体产生一定的副作用, 长期应用可出现严重不良反应和并发症^[1]。研究显示^[2], 激素为阳刚之品, 大剂量激素长期应用可生热助阳, 造成阴液耗损, 阴虚火旺, 针对激素不同用药阶段配合中医药分阶段论治, 可有效降低激素毒副作用。

本研究结果显示, 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 ($P < 0.05$)。说明在激素治疗肾病综合征期间配合中医药分阶段论治效果确切, 可明显降低不良反应发生风险, 增效减毒。激素应用早期患者多表现为脾肾阳虚, 故以真武汤加减温阳利水, 可有效改善患者脾肾阳虚证候^[3]。激素大剂量应用到激素撤减阶段患者津液耗伤, 主要表现为阴虚阳亢, 以知柏地黄汤合二至丸加减治疗, 可滋阴降火、滋肝补肾、镇静降火, 增强免疫力。激素维持阶段外源性激素阳热之性消退, 机体肾上腺功能尚未恢复, 主要表现为脾肾气虚, 故以补中益气汤加减补益脾肾, 标本同治^[4]。综上所述, 在肾病综合征激素治疗过程中, 分阶段辨证论治, 具有增效减毒作用, 可降低不良反应发生率, 值得临床推广。

参考文献

- [1]陈佳娣, 吴迪炯, 高雁婷, 等. 周郁鸿胸腺肽联合中药治疗激素耐药 ITP 临床经验[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 47-48
- [2]费德升, 蓝小琴, 丁伟伟, 等. 中医药分阶段论治对激素治疗肾病综合征增效减毒的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(11): 817-819
- [3]王新爱. 分阶段辨证应用中药配合激素治疗原发性肾病综合征的临床疗效观察[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2015. 1-40
- [4]鹿伟. 中药对原发性肾病综合征糖皮质激素治疗的增效减毒作用分析[J]. 河北医药, 2017, 39(13): 1952-1955
- [5]刘东营. 真武汤加味治疗肾病综合征水肿脾肾阳虚证的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014. 1-47
- [6]唐珑, 赵文景, 张胜容, 等. 激素依赖型肾病综合征的中医药治疗思路[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(11): 101-104

(收稿日期: 2017-10-13)

凉血地黄汤加减配合马应龙痔疮栓治疗混合痔 83 例

张敏

(四川省德阳市人民医院 德阳 618000)

摘要:目的: 观察凉血地黄汤加减配合马应龙痔疮栓(膏)治疗混合痔的疗效。方法: 将我院 2015 年 6 月~2016 年 6 月收治的 162 例混合痔患者随机分为治疗组与对照组。治疗组 83 例采用凉血地黄汤加减配合马应龙痔疮栓治疗, 对照组 79 例则予以太宁栓治疗。观察比较两组临床疗效。结果: 治疗组总有效率 92.8%, 对照组总有效率 68.4%, 两组比较差异有统计意义 ($P < 0.05$)。结论: 凉血地黄汤加减配合马应龙麝香痔疮栓治疗混合痔疗效显著, 值得临床推广并运用。

关键词: 混合痔; 凉血地黄汤; 马应龙痔疮栓

中图分类号: R269

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.041

痔的近代概念认为, 痔是肛垫病理性肥大、移位及肛周皮下血管丛血流瘀滞形成的局部团块^[1]。民间有“十人九痔”之说, 且各年龄阶段均有发病的可

能性, 其发病率与年龄有正相关性。西南地区的民众因嗜食麻辣肥甘之品, 加之气候偏湿热, 发病率尤高, 笔者应用凉血地黄汤加减配合马应龙痔疮栓