

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前两组中医证候积分比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后观察组中医证候积分明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	咳嗽	咳痰	胸闷	气促
治疗前	观察组	39	4.08±0.86	3.86±0.96	2.32±0.82	4.78±0.79
	对照组	38	4.12±0.71	3.98±1.04	2.28±0.81	4.81±0.77
治疗后	观察组	39	0.76±0.55 ^{##}	0.64±0.78 ^{##}	0.44±0.32 ^{##}	1.24±0.62 ^{##}
	对照组	38	1.36±0.48 [*]	1.42±0.69 [*]	1.08±0.44 [*]	1.96±0.66 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,^{##} $P<0.05$ 。

2.3 两组 6 min 步行距离比较 治疗前,两组 6 min 步行距离比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后,观察组 6 min 步行距离明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组 6 min 步行距离比较(m, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月
观察组	39	340.31±37.53	370.53±42.50	390.61±52.15	420.88±35.16
对照组	38	339.82±38.62	348.79±41.69	360.59±55.43	380.90±36.55
t		0.056	2.265	2.448	4.892
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

COPD 是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,进一步可发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病,易反复发作,具有较高的致残率和致死率。中医学认为,COPD 病变在肺肾,病机为本虚标实,主张遵循“急治标,缓治本”的治疗原则,根据脏腑虚损,稳定期应以正虚为主,久病者可兼活血祛痰。参芪补肺方中党参补肺气,黄芪固表,二者

为君药,可补肺益气;五味子敛肺气、补肾阴,具有止咳、滋补之功效,熟地、补骨脂补肾纳气可平喘,黄精、款冬花、紫苑滋阴润肺,紫苏子降气消痰,半夏燥湿,共为臣药;以淫羊藿、苏木、川芎、山茱萸为佐药,可活血、祛痰、益气、滋肾阴、补肾阳;甘草可调和诸药,增强活血祛痰、补肺益气之功效^[5]。

本研究结果显示,观察组临床疗效明显高于对照组($P<0.05$);治疗前,两组中医证候积分及 6 min 步行距离比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组中医证候积分及 6 min 步行距离均有所改善,且观察组改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。说明参芪补肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚兼血瘀证)疗效显著,可有效缓解患者临床症状,改善心肺功能,预后良好。

参考文献

- [1]于美玲,张中和.慢性阻塞性肺疾病研究进展[J].中国临床研究,2013,26(1):82-85
- [2]钱航,周庆伟.中医特色疗法对 COPD 稳定期的治疗进展[J].中医研究,2013,26(9):77-78
- [3]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264
- [4]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178
- [5]朱慧英.补肺益肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证的临床研究[D].上海:上海中医药大学,2016.16

(收稿日期:2017-10-23)

胃乃安胶囊联合奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的疗效观察

王兆

(广东省河源市中医院内三科 河源 517000)

摘要:目的:探究胃乃安胶囊联合奥美拉唑(OME)治疗十二指肠溃疡(DU)的疗效及对血清胃肠激素的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例 DU 患者作为研究对象,采用随机数字表法分为 OME 组(对照组)和胃乃安胶囊联合 OME 组(观察组),每组 32 例。对照组给予常规抗感染和 OME 治疗,观察组在对照组的基础上给予胃乃安胶囊治疗。比较两组治疗 1 个月后的疗效和不良反应及治疗前和治疗 1 个月后的血清胃肠激素[胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)]的水平变化。结果:治疗 1 个月后,观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的 GAS 和 MTL 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义, $P<0.05$;且观察组的 GAS 和 MTL 水平均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组均无相关药物不良反应。结论:胃乃安胶囊联合 OME 可调节 DU 患者的血清胃肠激素水平,治疗效果显著。

关键词:十二指肠溃疡;胃乃安胶囊;奥美拉唑;血清胃肠激素

中图分类号:R656.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.004

十二指肠溃疡(DU)多与胃酸分泌异常、不良生活方式和幽门螺杆菌(Hp)感染等因素相关,可引起穿孔、出血等并发症,严重影响患者的日常生活,故及时有效的治疗对提高患者的生活质量非常重要^[1]。本研究选取我院收治的 64 例 DU 患者作为研究对象,

探讨了胃乃安胶囊联合奥美拉唑(OME)治疗 DU 的疗效及对血清胃肠激素的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例 DU 患者作为研究对象,采用随机数

字表法分为 OME 组（对照组）和胃乃安胶囊联合 OME 组（观察组），每组 32 例。两组患者的一般资料相比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ ，具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别[例(%)]		年龄(岁)	病程(年)	溃疡直径(mm)
		男	女			
观察组	32	18(56.25)	14(43.75)	45.29± 7.69	5.37± 1.69	9.68± 3.14
对照组	32	17(53.12)	15(46.88)	46.87± 7.98	5.58± 1.71	9.59± 3.27

1.2 纳入标准 根据临床症状和胃镜检查确诊者；符合《中华胃肠病学》^[2]中 DU 诊断标准者；年龄 18~75 岁者；活动期 DU 且溃疡直径为 3~20 mm 者；签署知情同意书并经我院医学伦理委员会批准者。

1.3 排除标准 合并其他重要器官功能障碍者；3 个月内使用过质子泵抑制剂等药物治疗者；合并胃癌等其它胃肠疾病者；依从性差者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予常规抗生素和 OME(国药准字 H20065588)治疗, OME 用法用量: 20 mg/ 次, 1 次 /d。治疗 1 个月。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上给予胃乃安胶囊(国药准字 Z44020043)治疗, 1.2 g/ 次, 3 次 /d。治疗 1 个月。

1.5 观察指标及疗效判定标准 比较两组治疗 1 个月后的疗效和不良反应及治疗前和治疗 1 个月后的血清胃肠激素[胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)]的

水平变化。治疗 1 个月后两组患者均行胃镜检查, 参照《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》^[3]评估两组患者的治疗效果, 分为治愈(症状消失, 溃疡疤痕愈合, Hp 根除)、显效(主要症状消失, 溃疡达愈合 2 期, Hp 根除)、有效(症状减轻, 溃疡达愈合 1 期, Hp 减少)及无效(症状、溃疡和 Hp 均未减轻)共 4 种情况, 总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件, 计数资料以%表示, 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 两组临床疗效比较 治疗 1 个月后, 观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	12(37.50)	10(31.25)	7(21.88)	3(9.38)	29(90.62)
对照组	32	8(25.00)	8(25.00)	6(18.75)	10(31.25)	22(68.75)
χ^2		1.164	0.308	0.097	4.730	4.730
P		0.281	0.587	0.756	0.030	0.030

2.2 两组治疗前后的血清胃肠激素水平比较 治疗 1 个月后, 两组的 GAS 和 MTL 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义, $P<0.05$; 且观察组的 GAS 和 MTL 水平均低于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗前后的血清胃肠激素水平比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	GAS		t	P	MTL		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	32	117.69± 17.54	59.71± 8.24	16.925	0.000	511.07± 45.29	331.45± 30.87	18.594	0.000
对照组	32	116.98± 17.69	76.84± 9.34	11.351	0.000	509.68± 46.35	372.68± 31.72	13.798	0.000
t		0.161	7.780			0.121	5.269		
P		0.872	0.000			0.904	0.000		

2.3 两组不良反应发生情况 治疗 1 个月期间, 两组均未发生相关药物不良反应。

3 讨论

近年来, 国内外学者对 DU 的了解逐渐增多, 治疗该病的药物种类和疗效也得到提升, 使 DU 患者倾向于选择创伤较小的内科保守治疗, 而且, 随着我国对药物合理使用的重视, 内科治疗的疗效也显著提高^[4]。中医学认为, DU 多为外邪伤中、饮食不节、情志失调和脾胃虚弱所致的气机升降失调和胃气不降, 最终引起胃黏膜受损而致病, 故其治疗应以温中健脾、理气和胃为主^[5]。

OME 是一种抑酸效果较好的质子泵抑制剂, 具

有免疫调节和抗炎的作用, 在 DU 的治疗中应用广泛^[6]。胃乃安胶囊理气活血、健脾安神, 具有抗溃疡和增强免疫力等药理学作用^[7]。本研究中将上述两种药物联合应用于 DU 的治疗中, 取得了理想的疗效。GAS 可促进胃酸分泌, 是临床常用的 DU 辅助诊断指标; MTL 能诱发胃收缩, 胃酸分泌过分^[8], 故选择这两种胃肠激素水平作为评估 DU 病情发展的重要指标。本研究结果显示, 两组治疗后的 GAS 的 MTL 水平均较治疗前降低, 说明 OME 可调节 DU 患者的胃肠激素水平, 对治疗 DU 有积极的意义; 给予胃乃安胶囊联合治疗的观察组治疗后的胃肠激素改善情况优于仅给予 OME 和常规治疗的对照组,

提示胃乃安胶囊可进一步调节胃肠激素水平,利于缓解 DU 患者胃酸分泌过多的状态,并改善胃肠功能。其原因可能与胃乃安胶囊中黄芪可益气固表、人工牛黄可清热解毒、三七可活血化瘀、红参可补气安神、珍珠层粉可安神制酸,诸药合用可调理气血、安神利脾,辅助 OME 发挥其抑酸作用有关。

此外,本研究也发现观察组的治疗总有效率高于对照组,表明胃乃安胶囊联合 OME 对 DU 的治疗效果显著,提示胃乃安胶囊具有的活血化瘀和增强免疫功效可促进患者胃肠功能恢复,OME 的抑酸和抗炎作用可缓解患者的疼痛症状,二者合用有利于 DU 患者的消化道症状及功能改善。综上所述,胃乃安胶囊联合 OME 对 DU 的治疗效果较好,可调节患者胃肠激素水平,利于预后。

参考文献

[1]苗得雨.沙埃索美拉唑肠溶胶囊治疗十二指肠溃疡临床疗效分析

[J].河北医学,2015,21(10):1711-1713

- [2]萧树东,许国铭.中华胃肠病学[M].北京:人民卫生出版社,2008.351-352
- [3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):733-737
- [4]林常青,李莉群,邹燕敦,等.十二指肠溃疡患者应用泮托拉唑钠与奥美拉唑治疗的有效性和安全性分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):644-646
- [5]张云操,杨世权.中药竹医 2 号治疗十二指肠溃疡疗效观察[J].四川中医,2016,34(7):143-145
- [6]邵海燕,刘洁,王佳瑞,等.奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清 HMGB1、NF- κ B 和 TNF- α 的影响[J].疑难病杂志,2017,16(6):584-587
- [7]纪红竹,朱红,江力宜.胃乃安胶囊联合奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(7):1277-1280
- [8]安毅,康伟.健胃愈疡汤联合西药治疗十二指肠球部溃疡的临床疗效及对血浆胃肠激素的影响[J].陕西中医,2016,37(10):1334-1335

(收稿日期:2017-11-05)

自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病的疗效观察

马明玉

(河南省周口市鹿邑县人民医院内一科 鹿邑 477200)

摘要:目的:观察自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法:选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例糖尿病肾病患者为研究对象,随机分为参照组和观察组各 40 例。参照组给予前列地尔治疗,观察组在参照组基础上加用自拟中药汤剂,比较两组临床疗效及治疗前后相关实验室指标(24 h 蛋白尿、24 h 尿微量白蛋白排泄量、尿素氮、血肌酐)。结果:观察组治疗总有效率明显高于参照组($P < 0.05$);治疗前两组相关实验室指标水平比较无明显差异($P > 0.05$),治疗后两组均有所改善,且观察组改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。结论:自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病效果显著,可有效改善患者临床症状,降低尿蛋白水平,促进早期恢复,预后良好。

关键词:糖尿病肾病;前列地尔;自拟中药汤剂

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.005

糖尿病肾病是发病率较高的糖尿病并发症,严重危及患者生命安全,死亡率较高,早期可无明显症状,随着病情的进展,易出现水肿、蛋白尿、高血压等并发表现^[1]。若不给予及时有效治疗,部分患者可出现氮质血症、肾功能衰竭等严重并发症。因此,尽早明确病因,并给予对症治疗是控制病情发展最为有效的措施。相关研究表明^[2],中西医结合治疗糖尿病肾病的效果优于单纯西医治疗。本研究以我院 80 例糖尿病肾病患者为研究对象,旨在探讨中西医结合治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例糖尿病肾病患者为研究对象,随机分为参照组和观察组各 40 例。参照组男 23 例,女 17 例;年龄 48~77 岁,平均年龄(68.8 \pm 4.5)岁;水肿

10 例,高血脂 14 例,高血压 16 例。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 50~78 岁,平均年龄(68.5 \pm 4.8)岁;水肿 9 例,高血脂 15 例,高血压 16 例。所有患者均符合 2013 年美国糖尿病协会发布的糖尿病诊断指南中有关 2 型糖尿病的诊断标准,排除合并精神疾病者、严重心肝肾等脏器疾病者、其他慢性肾病导致的蛋白尿及癌性病变者。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 两组患者均给予口服降糖药或胰岛素注射等治疗控制血糖,并进行降压降脂。参照组给予前列地尔注射液(国药准字 H20084565)20 μ g,加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 进行静脉滴注,2 次/d,严格控制滴速。观察组在参照组基础上加用自拟中药汤剂,方剂组成如下:熟地黄 8 g,泽泻、山茱萸各 12 g,生地黄、牡丹皮、益母草、枸杞子、山药、