

给予有效的治疗,可引发肾功能衰竭。

缬沙坦是一种血管紧张素受体拮抗剂,可封闭血管紧张素 II 的 1 型(AT₁)受体,升高血管紧张素 II 血浆水平,刺激未封闭的 AT₂ 受体,同时抗衡 AT₁ 受体,从而达到扩张血管降低血压的效果^[3]。苯磺酸左旋氨氯地平属于长效钙离子拮抗剂,在“苯磺酸氨氯地平”的消旋体分子中进行手性拆分,将容易引起水肿等副反应而没有降压作用的“右旋体”拆除,保留有降压作用的左旋体^[4]。两者合用可起到协同作用,达到控制血压的目的,减少不良反应的发生,药效持久^[5]。

本研究结果显示,研究组患者治疗总有效率显

著高于对照组,24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐指标均优于对照组(P<0.05)。说明苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗高血压肾病,可有效控制患者血压,改善肾功能,疗效显著,值得推广。

参考文献

[1]马全中,郭志勇.高血压肾病的研究现状[J].中国医药导报,2012,9(33):32-33
 [2]杨瑞红.缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的临床观察[J].亚太传统医药,2012,8(6):76-77
 [3]苏海燕,蒋敏.阿托伐他汀联合缬沙坦和依那普利治疗高血压肾病的临床疗效分析[J].内科急危重症杂志,2015,21(2):122-124
 [4]张军.苯磺酸左旋氨氯地平片的作用特点[J].沈阳药科大学学报,2009(s1):115
 [5]刘江华.缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(29):111-112

(收稿日期:2017-11-01)

六味地黄丸联合生脉散治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察

肖俭

(河南省周口市郸城县中医院 郸城 477150)

摘要:目的:探讨六味地黄丸联合生脉散治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的 2 型糖尿病患者 64 例,随机分为参照组和研究组各 32 例。参照组给予常规治疗,研究组在参照组基础上给予六味地黄丸联合生脉散治疗,比较两组临床效果及治疗前后血糖(空腹血糖、餐后 2 h 血糖)水平。结果:研究组治疗总有效率显著高于参照组(P<0.05);治疗前两组血糖水平比较无明显差异(P>0.05),治疗后两组血糖水平均有所改善,且研究组改善程度优于参照组(P<0.05)。结论:生脉散联合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病疗效显著,可有效控制血糖,缓解患者临床症状,且安全性高,值得临床推广应用。

关键词:2 型糖尿病;生脉散;六味地黄丸

中图分类号:R259

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.041

糖尿病是一种临床上发病率较高的慢性糖代谢异常性疾病,以慢性血糖增高为特征,其中 2 型糖尿病约占 90%以上。中医认为,糖尿病属“消渴症”范畴,病机为阴津亏耗,燥热偏盛,因此以清热祛火、补肾生津为主要治疗原则^[1]。六味地黄丸作为一种中成药,是滋阴补肾的常用药物;生脉散则是益气生津、敛阴止汗的常用方剂;二者合用药效持久,且具有协同效应,不良反应较少^[2]。本研究以 64 例 2 型糖尿病患者为研究对象,观察患者用药后的临床疗效差异。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的 2 型糖尿病患者 64 例,随机分为参照组和研究组各 32 例。参照组男 20 例,女 12 例;年龄 39~68 岁,平均年龄(54.3±4.8)岁;15 例合并高血压,12 例视网膜病变,5 例周围神经病变。研究组男 18 例,女 14 例;年龄 40~69 岁,平均年龄(54.6±4.3)岁;17 例合并高血压,11 例视网膜病变,4 例周围神经病变。两组患者一般资料比较差异不显著,P<0.05,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:所有患者均

符合 2010 年《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 版)》中的诊断标准^[3],且符合相关医学伦理要求标准;患者及其家属均知晓研究内容并签署知情同意书。(2)排除标准:患有精神疾病者;哺乳及妊娠期女性;合并重要脏器功能障碍者;存在相关药物禁忌症者。

1.3 治疗方法 参照组给予口服降糖药和(或)胰岛素注射等常规治疗。研究组在参照组基础上,给予六味地黄丸联合生脉散治疗,六味地黄丸(国药准字 Z22026323)口服,8 丸/次,3 次/d。生脉散方剂组成:黄芪、天花粉各 20 g,生地黄、知母、党参、黄连、麦冬各 15 g,茯苓子、五味子各 10 g;血瘀者加川芎、丹参各 10 g,胃阴亏虚者加黄连、知母各 10 g;加水煎煮 2 次,初次取汁 200 ml,再次煎煮时取汁 100 ml,两碗药汁混匀后,分两次服用,1 剂/d。两组患者均持续治疗 4 周。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)观察两组患者治疗前后空腹血糖(FBG)和餐后 2 h 血糖(2 h PBG)水平;(2)观察两组临床治疗效果。无效:患者临床症状无明显改善,FBG 与 2 h PBG 下降程度低于 10%或无变化;有效:患者临床症状有所改善,FBG、2 h PBG 下降程度为 10%~29%;显效:患者临床症状显

著改善,FBG 与 2 h PBG 降低 30%及以上。总有效率 = (有效 + 显效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析 采用统计学软件 SPSS22.0 对所有研究数据进行处理,用率表示计数资料并进行 χ^2 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料并进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血糖水平比较 治疗前,两组血糖水平比较无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后,研究组血糖指标下降程度明显优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后血糖水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖		餐后 2 h 血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	32	10.7 ± 2.4	7.7 ± 1.8	14.6 ± 2.1	11.1 ± 2.4
研究组	32	10.8 ± 2.2	5.2 ± 1.5	14.4 ± 2.9	9.2 ± 2.7
t		0.174	3.621	0.320	2.975
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于参照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
参照组	32	6 (18.75)	11 (34.38)	15 (46.88)	26 (81.25)
研究组	32	1 (3.12)	10 (31.25)	21 (65.62)	31 (96.88)
χ^2					4.010
P					<0.05

3 讨论

中医认为,糖尿病发病机制是肺胃燥热偏盛,阴津亏耗,阴损及阳,导致阴阳亏虚,气血不足,经脉失养,瘀血内滞。因此,中医治疗糖尿病以益气生津、养阴补肾为主,辅以丹参、三七、鸡血藤等药物活血通络。六味地黄丸是治疗肝肾阴虚的常用药方,其组成成分山药、茯苓健脾益胃除湿,熟地黄补肾养血、滋阴填精,山茱萸补益肝肾、涩精固脱,泽泻渗湿

泻热,牡丹皮清肝火^[4]。此外,在中医上山药、熟地黄和山茱萸属补益肝肾的药物,茯苓、丹皮、泽泻被称为“三泻”。全方寓补于泻、补泻结合,对于阴虚燥热、气阴受损的糖尿病患者具有良好的调理作用。因此,六味地黄丸治疗 2 型糖尿病,既能滋阴补肾,又可益气生津^[5]。

生脉散中含有五味子、生地黄、党参、知母和黄芪等药物,其中茯苓除湿利尿、健脾益胃;黄芪补中益气;五味子敛肺滋肾、生津涩精;生地黄、知母、麦冬、黄连清热解毒、滋阴除燥;天花粉清热泻火、生津止渴;诸药合用具有补肾养阴、止渴生津的功效^[6]。六味地黄丸联合生脉散治疗 2 型糖尿病,不仅增强滋阴清火、健脾补肾的功效,还能改善患者肺胃热盛、气阴不足等症状。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率显著高于参照组 ($P < 0.05$); 治疗前两组血糖水平比较无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组血糖水平均有所改善,且研究组改善程度优于参照组 ($P < 0.05$)。说明生脉散联合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病疗效显著,可有效控制血糖,缓解患者临床症状,且安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]肖召安,李光灿.六味地黄丸治疗糖尿病及其并发症的作用机制与临床应用[J].中国药房,2012,23(20):1913-1915
- [2]刘晓勇.六味地黄丸联合生脉散治疗糖尿病 64 例疗效分析[J].内蒙古中医药,2012,31(16):7-8
- [3]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(10):447-498
- [4]张彩霞.六味地黄丸治疗糖尿病疗效比较[J].华西医学,2010,25(6):1137-1138
- [5]邓小敏,唐丽丽,陆斌,等.生脉散合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病气阴两虚证[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(11):192-194
- [6]郎宁,余洁,文俊.自拟加味生脉散治疗初发 2 型糖尿病 42 例临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(8):121-122

(收稿日期:2017-10-20)

环孢素治疗重症类风湿关节炎的疗效分析

王振杰

(河南省濮阳市人民医院 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨环孢素治疗重症类风湿关节炎的临床疗效。方法:选取我院收治的重症类风湿关节炎患者 80 例,随机分为观察组与对照组各 40 例。对照组采用甲氨蝶呤治疗,观察组在此基础上采用环孢素治疗。比较两组患者临床疗效与相关指标的差异。结果:治疗前,两组关节功能分级 C 反应蛋白、血沉等指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后,观察组关节功能分级、C 反应蛋白、血沉等指标均明显优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后,观察组关节肿胀指数、关节压痛指数、晨僵时间均显著优于对照组,不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:环孢素治疗重症类风湿关节炎疗效显著,可有效改善患者临床症状,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:类风湿关节炎;重症;环孢素;甲氨蝶呤

中图分类号:R593.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.042

类风湿关节炎是临床常见慢性疾病之一,以关节、骨骼以及周围组织损伤为主要表现,可累及全身

多系统^[1]。其发病机制复杂,可能与性激素、环境因素、心理因素、生理因素等各方面因素有关^[2]。目前