

肛门湿疹治疗局部止痒为首要措施,以切断痒痒-搔抓-痒痒这恶性循环,笔者采用青黛收敛止痒清热之功,现代研究有抗炎、镇静效果,予以外敷肛周治疗,有效的保证肛周部皮肤的干燥,取得良好临床实践结果,值得在临床上推广。

#### 参考文献

- [1] 谢静.青黛药理研究近况[J].内蒙古中医药,2012,31(15):100.
- [2] 褚家云.中药熏洗坐浴治疗肛门湿疹[J].实用中医药杂志,2013,8(29):677.
- [3] 黎爽,王威,秦书香,等.李东平教授外用苦参汤加减治疗肛门湿疹经验总结[J].云南中医中药杂志,2013,34(1):4-5.

## 地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片治疗早期糖尿病肾病的疗效观察

贾振武

(山西潞安集团总医院肾内科,山西 襄垣 046204)

**【摘要】目的** 观察地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片治疗早期糖尿病肾病的疗效。**方法** 40例早期糖尿病肾病患者均使用口服降糖药或胰岛素控制血糖,采用随机数法分为治疗组和对照组各20例,治疗组给予地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片治疗,随机组仅给予氯沙坦钾片治疗,疗程3个月,对比分析患者初诊及最后复诊的临床症状改善情况以及尿微量白蛋白及尿蛋白排泄率的变化,评定地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片治疗早期糖尿病肾病的疗效。**结果** 两组患者治疗后收缩压及舒张压均明显改善,但两组差异无统计学差异,治疗组和对照组尿微量白蛋白及尿蛋白排泄率均有下降,但治疗组的疗效优于对照组, ( $P < 0.01$ ),患者肌酐治疗组及对照组均无明显差异。**结论** 地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片治疗早期糖尿病肾病有效且优于氯沙坦钾片单药对照组。

**【关键词】** 地黄叶总苷胶囊; 氯沙坦钾片; 早期糖尿病肾病; 疗效评价

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2014) 11-0263-02

糖尿病肾病 (diabetic nephropathy, DN) 是糖尿病患者最主要的微血管病变之一。微量白蛋白尿 (microalbuminuria, MA) 是临床诊断 DN 的早期主要线索,对于尽早指导临床诊疗实用性很强<sup>[1]</sup>。糖尿病肾病的早期诊断、治疗有希望阻止病情向大量蛋白尿发展或延缓其发展速度,同时也能减少心血管事件的发生<sup>[2]</sup>。尿蛋白排泄率 (urinary albumin excretion, UAE) 是测定 MA 的常用指标。我们用中西医结合方法 (地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片) 治疗早期 DN,以 UAE 为主要观察指标,观察早期 DN 的疗效,现将收治的早期 DN 40 例报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

治疗组,男13例,女7例;年龄42~68岁,平均 (65.3 ± 4.1) 岁;病程3~15年,平均 (4.9 ± 1.8) 年。对照组,男16例,女4例;年龄42~60岁,平均 (50.3 ± 4.1) 岁;病程2.5~12年,平均 (4.5 ± 1.6) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 病例选择标准

①符合WHO糖尿病专家委员会1999年提出的糖尿病诊断标准;②糖尿病得到有效控制后,UAE持续在20~200 μg/min,即MA 30~300 mg/24 h;③6个月内连续尿检查有2次UAE符合②条标准,均无酸中毒、严重心脑血管疾患及慢性肝脏疾病史,能严格遵守糖尿病饮食及运动指南原则,无高热、肾炎、尿路感染或近期使用过肾毒性药物。

#### 1.3 病例排除标准

①不符合糖尿病诊断标准者;②临床糖尿病肾前期。持续性大量蛋白尿UAE > 200 μg/min或MA > 300 mg/24 h;③有严重的心、肝、肾功能不全,肿瘤及精神病患者;④糖尿病合并感染及对治疗药物有过敏史者;⑤血糖控制不理想者;⑥对氯沙坦钾片不能耐受的患者。

#### 1.4 方法

每组均给予正规胰岛素或口服降糖药治疗,低盐、低脂、优质低蛋白糖尿病饮食,且降糖药物对肾功能的影响较小。治疗组予地黄叶总苷胶囊 (四川美大康药业股份有限公司生产) 每次0.2 g,每日2次,口服,在此基础上再给予氯沙坦钾片每次50 mg,每日1次,口服;对照组单纯给予氯沙坦钾片50 mg口服。每天测量7次血糖 (三餐

前,三餐后2 h,晚10时),早晚两次测量血压,观察平均动脉压,每两周检测1次实验室检查指标,治疗12周后,进行统计学分析。

#### 1.5 观察指标

观察两组患者治疗前后临床症状、血肌酐、尿素氮、UAE的改变。

#### 1.6 疗效评定标准

显效:症状基本消失,UAE < 20 μg/min,并较治疗前下降 ≥ 50%;有效:症状减轻,UAE < 20 μg/min,但较治疗前下降 < 50%或UAE > 20 μg/min但较治疗前下降 ≥ 50%;无效:症状无改善,UAE下降未达到上述标准或成反而上升者。

#### 1.7 统计学方法

所得数据均在SPSS17.0统计学软件上进行,其中应用t检验统计计量资料,用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示;而应用 $\chi^2$ 检验统计计数资料,检验标准  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

### 2 结果

治疗3个月后临床指标比较。两组患者临床疗效比较,见表1。两组患者治疗前后UAER、BUN、Scr比较,见表2。

表1 两组患者临床疗效比较 n (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	20	10(50)	8(40)	2(10)	18(90)
对照组	20	7(35)	5(25)	8(40)	12(60)

注:总有效与对照组比较,  $P < 0.01$

### 3 讨论

DN的治疗主要有控制血糖、控制血压、降脂治疗、饮食治疗,以及其他药物治疗、ESRD的替代治疗、肾或胰肾联合移植等。DN的早期治疗有助于防止和延缓糖尿病肾病发展至终末期肾脏病 (end stage renal disease, ESRD)。DN中高血压不仅常见,同时也是导致DN发生和发展的重要因素。氯沙坦钾是一种非肽类血管紧张素 II 受体拮抗剂,在体内代谢后生成的代谢物EXP-3174而起作用,具有肾脏保护作用,增加肾血流量、GFR,增加尿液和尿钠、尿酸的排出,可减少肾上腺醛固酮和肾上腺素的分泌<sup>[3]</sup>。地黄叶总苷胶囊是以干燥的地黄叶为原料提取分离所得,其主要药效成分为地黄叶总苷,具有滋阴补肾、凉血活血,摄精止血之功。主要药理作用为改善肾脏微循环、

表2 两组患者治疗前后UAE、BUN、Ccr比较

组别	例数	UAER( $\mu\text{g}/\text{min}$ )		BUN( $\text{mmol}/\text{L}$ )		Ccr( $\mu\text{mol}/\text{L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	20	154.6 $\pm$ 21.5	89.2 $\pm$ 18.7	5.80 $\pm$ 1.15	4.70 $\pm$ 1.45	113.4 $\pm$ 10	89 $\pm$ 8.9
对照组	20	165.7 $\pm$ 20.3	125.3 $\pm$ 22.5	4.79 $\pm$ 1.12	5.23 $\pm$ 1.30	108.4 $\pm$ 10	93 $\pm$ 8.9

注:与本组治疗前比较,  $P < 0.05$

肾脏血流变学、改善血液黏度、有效抑制肾小球系膜区TGF- $\beta$ 1、MCP-1、NF- $\kappa$ B的表达及活化等机制<sup>[4]</sup>。本研究表明,在严格控制血糖的基础上,应用地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片较单用氯沙坦钾片能有效地减少MA,从而达到延缓DN发展的目的。

总之,中西医结合方法是临床上治疗很多疾病的重要手段,我们运用地黄叶总苷胶囊联合氯沙坦钾片治疗早期DN,使得UAE维持在正常范围,两种药物联合应用有互相协同的作用,疗效优于单用氯沙坦钾片,为早期糖尿病肾病的治疗提供一种新的选择。

## 参考文献

- [1] 林善琰.糖尿病肾病研究的几个关键[J].中华肾脏病杂志,2000,16(2):69-70.
- [2] 林善琰.糖尿病肾病发病机制的研究进展[J].中华内科杂志,2001,40(11):782-783.
- [3] 陈新谦.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社,2011:407
- [4] 龙海燕.地黄叶总苷胶囊联合胰激肽原酶片治疗糖尿病肾病54例[J].光明中医,2013,28(1):54-56.

## 自拟中药方治疗乳腺增生病的疗效观察

吴永坤

(山东省烟台市福山区回里中心卫生院,山东烟台 265509)

**【摘要】目的** 观察自拟中药方临床治疗乳腺增生病的疗效。**方法** 将临床120例乳腺增生病患者随机分为2组,治疗组60例,采用中医辨证分型治疗;对照组60例,服用中成药治疗。**结果** 治疗组总有效率91.66%,对照组73.33%,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 自拟中药方治疗乳腺增生病疗效显著。

**【关键词】** 乳腺增生病;自拟中药方;中成药;疗效观察

中图分类号: R271.44

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2014) 11-0264-02

乳腺增生病是妇女临床上最常见的乳房疾病,其发病率居乳房疾病首位,占70%~75%,好发于20~45岁的中青年女性<sup>[1]</sup>。临床主要表现为单侧或双侧乳房疼痛并出现肿块,乳痛和肿块与月经周期及情志变化密切相关。某些乳腺增生病的特殊类型属于癌前病变,进一步发展可恶变为乳腺癌。乳腺癌在女性恶性肿瘤中发病率最高,且发病率呈逐年上升,因此,研究乳腺增生病的治疗,不但可以解除广大患者的病痛,对于预防乳腺癌、减少乳腺癌的发病率有着重要意义。笔者运用自拟中药方对乳腺增生病患者进行中医辨证施治,取得了良好的临床疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

120例患者均为2006年5月至2011年5月来我处治疗的病例,随机分为治疗组和对照组。治疗组60例中,年龄23~49岁,病程最短3个月,最长5年。对照组60例中,年龄20~52岁,病程最短1个月,最长6年。

#### 1.2 诊断标准

依据《现代中医乳房病学》<sup>[2]</sup>有关乳腺增生病的诊断标准,乳房有不同程度的胀痛、刺痛或隐痛,可放射至腋下、肩胛部,可与月经、情绪变化有关,连续3个月或间断疼痛3~6个月不缓解。一侧或两侧乳房发生单个或多个大小不等的肿块,肿块可分散整个乳房,与周围组织界限不清,与皮肤或深部组织不粘连,推之可动,可有触痛,疼痛可随情绪及月经周期的变化而消长,部分患者的乳头可有溢液或瘰疬。

1.3 辨证分型:依据《现代中医乳房病学》将乳腺增生病分为:①肝气郁结型:乳房胀痛、窜痛,疼痛和月经、情绪变化相关,精神抑郁、烦躁易怒,两胁胀痛,肿块呈单一片块,质软,触痛明显,舌淡红、苔薄白或薄黄,脉弦。②痰瘀互结型:乳房刺痛,肿块呈多样性,小者如豆,大者如索状,自觉胀痛,边界不清,质韧,舌暗红或

青紫,舌边尖有瘀斑,乳房胀痛和肿块与月经、情绪不甚相关,月经衍期,经行不畅,或伴有瘀块,舌淡苔腻,脉涩、弦或滑。③冲任失调型:乳房疼痛较轻或无疼痛,腰膝酸软或伴足跟疼痛,月经周期紊乱,量少而稀或经行天数短暂或淋漓不尽,或闭经,伴头晕耳鸣,舌质淡,苔薄白,脉细。

#### 1.4 排除病例

全部患者均经乳房B超或红外线乳腺扫描等检查确诊,排除恶性病变。

#### 1.5 治疗方法

##### 1.5.1 治疗组

①自拟中药方:当归10g、川芎15g、浙贝10g、夏枯草15g、赤芍30g、桔梗10g、香附15g、丹参20g、莪术15g、生牡蛎30g、白芍30g、甘草10g。加水1500mL,浸泡30min后,加热煎取300mL,每次100mL,每日3次,饭前温服。②临证加减:肝气郁结型加柴胡、青皮,行气解郁,疏理肝气之郁结;痰瘀互结型加瓜蒌、半夏散瘀化痰,消坚肿;冲任失调型加仙茅、仙灵脾调摄冲任。

##### 1.5.2 对照组

对照组服用乳癖消片(沈阳红药制药有限公司,国药准字Z21020747),5片/次,3次/天。

##### 1.5.3 注意事项

治疗期间忌烟酒、浓茶、咖啡;忌食辛辣生冷等刺激性食物;保持情志舒畅,避免情绪激动及过度劳累。

##### 1.5.4 观察方法

连续口服用药2个月为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。

### 2 治疗结果

疗效评定标准:参照《中医临床病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。临