

d⁻¹。但当血肌酐 >442μmol/L 的晚期肾衰患者,低蛋白饮食就没有很大意义,所以透析患者可适当增加蛋白进食量。

5 血液净化治疗

糖尿病肾病终末期肾功能衰竭(end stage renal failure, ESRF)的患者只能进行肾脏替代治疗包括血液透析(HD)、腹膜透析(PD)及肾移植。但 DN 导致的 ESRF 要比其他肾脏病所致 ESRF 开始透析早,因为糖尿病很易继发严重心、脑血管及神经病变,透析过晚将影响患者生活质量及生存率。一般认为 DN 开始透析的指征是:血清肌酐 >530μmol/L(6mg/dl);肌酐清除率 <15~20ml/min。DN 患者进行透析时选 HD 或 PD 皆可,它们各有优缺点。HD 的主要缺点是:糖尿病患者常继发冠状动脉硬化性心脏病,HD 将增加心脏负担;糖尿病患者常有动脉粥样硬化,动静脉造屡易失败。PD 的主要缺点是:DN 肾病综合征患者血浆蛋白低,PD 丢失蛋白易加重营养不良;糖尿病患者抵抗力差,PD 易发生腹膜感染。由于糖尿病患者心血管疾病较常见,故不少医师主张晚期 DN 患者宜首选 PD。但因腹透液中葡萄糖能被吸收入血,升高患者血糖水平,故 DN 患者做 PD 时必需小心调整胰岛素用量(皮下或腹腔给药)以控制血糖^[2]。有资料报道,与血透相比,采取腹透的年轻患者(年龄小于 45 岁)存活率高,同时年轻患者采取腹透治疗并发症少。年龄较

大(大于 60 岁)的 2 型糖尿病患者,特别是女性患者,则采用血透治疗存活率高^[3]。DN 终末肾衰竭患者有条件时仍应争取做肾移植,成功的肾移植常比透析生活质量好,生存率高。对 1 型糖尿病 ESRF 患者,尚可进行胰—肾联合移植,若胰—肾联合移植成功,患者血糖常可恢复正常,从而停止饮食控制和胰岛素治疗,生活质量更为提高。

中医临床常以扶正祛邪、健脾益肾、益气养阴、降浊泄毒为治则,以太子参、麦冬、五味子、香椽皮、佛手、桑白皮、葶苈子、猪苓、熟大黄等为主方,辅助糖尿病肾病透析患者治疗,提高患者生存质量和延长患者寿命,取得良好疗效。

另外,吕仁和教授长期从事糖尿病肾病的临床防治及研究工作,总结出临床防治糖尿病肾病的“二五八方案”和“六对论治”,均对糖尿病肾病的防治有显著疗效和重要的意义。对 DN 患者进行宣教工作,使患者了解病情及进展规律,增强信心,对 DN 进展的防治也有不可忽视的作用。

参考文献

- [1] 吕仁和主编. 糖尿病及其并发症中西医诊治学. 人民卫生出版社, 1997.
- [2] 谌贻璞. 糖尿病肾病的诊断与治疗. 西藏医药杂志, 2004, 25(1): 24-27.
- [3] 汪涛, 陈孟华. 糖尿病肾病的透析治疗. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2003, 12(4): 350-351.

(2006-09-20 收稿)

身痛逐瘀汤治疗麻痹性臂丛神经炎 72 例

吴秀程

(重庆市酉阳土家族苗族自治县人民医院, 409800)

关键词 麻痹性臂丛神经炎/中医药疗法;身痛逐瘀汤

自 2004 年 9 月至 2007 年 6 月笔者用身痛逐瘀汤治疗麻痹性臂丛神经炎 72 例,疗效明显,现报道如下。

1 一般资料

72 例均系门诊患者,其中男 41 例,女 31 例;年龄最小者 15 岁,最大者 48 岁;病程短者 5 天,长者 3 个月;以麻木酸痛为主者 27 例,以疼痛为主者 25 例,以肌无力为主者 11 例,出现肌萎缩者 9 例。

2 治疗方法

身痛逐瘀汤加减:秦艽 15g,川芎 15g,桃仁 15g,红花 15g,羌活 10g,没药 10g,当归 15g,香附 10g,牛膝 15g,地龙 10g,桂枝 10g,甘草 10g。发热肿胀加苍术 15g,黄柏 15g;气虚加黄芪 25g;肌肉萎缩加炒白术 20g,炒山药 20g,党参 25g。水煎服,1 日 1 剂,日服 3

次,5 天为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。

3 疗效统计

3.1 疗效标准:治愈:各种症状消失,半年内未见复发;好转:疼痛减轻,能坚持工作和劳动,半年内有轻微复发;无效:治疗前后无明显变化。

3.2 治疗结果:72 例中,治愈 45 例,好转 26 例,无效 1 例。总有效率为 98.6%。

4 体会

身痛逐瘀汤载于《医林改错》中。主要用于治疗周身疼痛。方中秦艽、羌活祛风湿;桃仁、红花、当归、川芎、没药活血化瘀;牛膝、地龙利关节;桂枝温通经络;香附理气;甘草调和诸药。全方有活血祛瘀、通络止痛、祛风除湿的作用。笔者根据这些症状结合麻痹性臂丛神经炎的临床表现,采用此方治疗,屡用屡效。

(2007-10-15 收稿)