

显副作用,西药组 6 个月后患者的血小板数目不稳定,而且副反应逐渐加重,以致于患者不能承受或放弃治疗。因此,进一步加大力度研究中药治疗 CTP 是我们的一个发展方向。

参考文献

- [1] 刘建宏,郭春兰,董剑宏. 中西医结合治疗原发性血小板减少性紫癜 90 例[J]. 肿瘤研究与临床,2006,6(6):422-423.
- [2] 韩晶. 中医药治疗原发性血小板减少性紫癜的研究述评[J]. 辽宁中医学院学报,2006,8(3):48-50.
- [3] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1997:1177-1309.

- [4] 刘敏,宋明福,张建平,等. 中西医结合治疗难治性血液病[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:560-589.
- [5] 张琳琳,贾永前,等. 原发性血小板减少性紫癜两种血小板相关抗体检测方法的比较[J]. 国际检验医学杂志,2006,27(7):592-594.
- [6] 胡欣,李铁. 中西医结合治疗慢性特发性血小板减少性紫 81 例[J]. 实用中医内科杂志,2005,19(6):525-527.
- [7] 李朝阳,周家琴,马明信. 特发性血小板减少性紫癜巨核细胞的发育[J]. 中华血液学杂志,1992,13(2):90-91.
- [8] 许毅. 黄振翘教授调补泻火法治疗难治性特发性血小板减少性紫癜经验介绍[J]. 新中医,2005,37(9):12.

(2012-06-25 收稿)

黄芪注射液联合川芎嗪粉针治疗糖尿病肾病临床观察

王 权¹ 李 靖²

(1 内蒙古中蒙医医院中医保健科,呼和浩特,010020; 2 北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

摘要 目的:观察黄芪注射液联合川芎嗪粉针治疗 2 型糖尿病肾病的疗效。方法:采用随机、对照的方法,选择糖尿病肾病患者 64 例,随机分为 2 组,对照组 32 例,仅给予常规降血糖、降血压治疗。治疗组 32 例,在对照组基础上加用黄芪注射液联合川芎嗪粉针静滴。观察 24 h 尿白蛋白、血肌酐、尿素氮、纤维蛋白原变化情况。结果:对照组治疗前后部分指标如血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白定量可得到改善;治疗组治疗后血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白定量、纤维蛋白原、胆固醇、三酰甘油等各项指标均较治疗前及对照组治疗后明显改善。结论:在控制好血糖及血压的基础上,使用黄芪注射液联合川芎嗪粉针治疗可降低血脂、血纤维蛋白原水平,降低血黏度,减轻肾内高灌注,改善肾内血流动力学,保护肾功能,对 2 型糖尿病肾病具有治疗作用。

关键词 糖尿病肾病/中医药疗法;黄芪注射液;川芎嗪粉针

Clinical Observation on Treatment of Diabetic Nephropathy by Astragalus Injection Combined with Ligustrazine

Wang Quan¹, Li Jing²

(1 Mongolian Medicine of Traditional Chinese Medicine Hospital in Inner Mongolia, Hohhot 010020, China;

2 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of Astragalus Injection combined with Ligustrazine in treating type 2 diabetic nephropathy. **Methods:** A randomized, controlled method was adopted. A total of 64 cases of diabetes nephrosis patients were recruited and divided randomly into control group and treatment group. The control group (32 cases) was only given regular treatment to control blood sugar and blood pressure. Based on this, 32 cases in treatment group were treated with Astragalus injection combined with ligustrazine by intravenous drip. 24-hour urine protein, serum creatinine, blood urea nitrogen, and fibrinogen change were observed. **Results:** After treatment, indicators of control group such as part of the serum creatinine, blood urea nitrogen, 24-hour urine protein improved; while the index of serum creatinine, blood urea nitrogen, 24 h urine eggs, fibrinogen, cholesterol and triglyceride in treatment group improved after treatment; and the treatment group was significantly improved than control group. **Conclusion:** On the basis of well controlled blood sugar and blood pressure, Astragalus injection combined with ligustrazine can decrease blood fat, blood fibrinogen level, and blood viscosity, relieve the statement of renal high infusion, improve the renal hemodynamics, so as to protect the renal function.

Key Words Diabetic nephropathy/Chinese medical therapy; Astragalus Injection; Ligustrazine

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.02.018

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是糖尿病的慢性严重并发症^[1],糖尿病患者临床蛋白尿一旦出现,糖尿病肾病将持续不断地进行性加重与发展,肾功能进行性减退,最终导致肾功衰竭^[2]。现代研究认为血流动力学异常、微循环障碍在 DN 的发病过程中起

着重要作用^[3]。笔者应用黄芪注射液合川芎嗪治疗 DN 患者 64 例,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源:选自 2006 年 1 月至 2010 年 7 月间我院(内蒙古中蒙医医院)就诊,符合入组标

准的糖尿病肾病患者 64 例。入组标准:1) 均符合 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准及国际通用的 Mongensen 制定的糖尿病肾病 IV 期标准即尿常规化验蛋白阳性;2) 所有患者均无心脏、肝脏等重要脏器障碍,无出血性疾病;3) 无感染以及其他原因引起的肾病;4) 中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 辨证为气阴两虚,兼有血瘀证。分组:随机分为 2 组。治疗组 32 例,其中男 18 例,女 14 例;年龄 40 ~ 62 岁,平均 54 岁;糖尿病病程 7 ~ 10 年,平均 8.4 年。对照组 32 例,其中男 14 例,女 18 例;年龄 40 ~ 63 岁,平均年龄 52 岁;糖尿病病程 6 ~ 12 年,平均 8 年。2 组资料间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组均在糖尿病教育和饮食控制的同时,按标准体质量计算每天摄入热量,总热量每天 100 kJ/kg,蛋白质每人 0.3 ~ 0.8 g/kg,诺和灵 30R 控制血糖在空腹 ≤ 8 mmol/L,餐后 ≤ 11 mmol/L,非 ACEI 类药物控制血压在 125 ~ 165/60 ~ 90 mmHg 之间。治疗组在上述治疗基础上,给予黄芪注射液(成都九泓药

业有限公司)40 ~ 60 mL 加人生理盐水静滴,1 次/d,川芎嗪粉针(哈尔滨三联药业)120 mg 加人生理盐水静滴,1 次/d,14d 为 1 个疗程。治疗期间不给予其他降脂、抗凝、扩血管的药物。

1.3 观察指标 分别于治疗前后晨起空腹抽取静脉血,自动生化仪测定尿素氮(BUN),血肌酐(Cr),24h 尿蛋白定量、纤维蛋白原(Fib)、胆固醇(Chol)、甘酰甘油(TG)。中医证候评分:中医症状分级及计分办法参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》制定。对水肿、乏力、口干夜甚、腰膝酸软 4 项证候指标,按无、轻、中、重划分为 0 ~ 3 分^[5]。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料以例数和百分比表示,采用卡方检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或秩和检验。

2 结果

2.1 2 组治疗前后临床指标比较 对照组治疗后 BUN、Cr、24 h 尿蛋白定量与治疗前相比有所下降,治疗组治疗后各项指标均较治疗前明显下降;经治疗后,治疗组与对照组相比各项指标都显著下降。见表 1。

表 1 2 组治疗前后临床指标比较

组别		尿蛋白定量 (g/24h)	Cr (μ mol/L)	BUN (mmol/L)	纤维蛋白原 (g/L)	Chol (mmol/L)	TC (mmol/L)
对照组	治疗前	2.03 $\pm$ 1.34	156.63 $\pm$ 62.27	9.76 $\pm$ 3.97	4.48 $\pm$ 1.02	6.57 $\pm$ 1.22	2.77 $\pm$ 1.14
32 例	治疗后	1.66 $\pm$ 1.42	141.52 $\pm$ 60.73	8.56 $\pm$ 3.84	4.23 $\pm$ 1.08	6.03 $\pm$ 1.37	2.53 $\pm$ 1.37
治疗组	治疗前	2.09 $\pm$ 1.46	139.27 $\pm$ 56.42	9.89 $\pm$ 4.24	4.53 $\pm$ 1.10	6.53 $\pm$ 1.30	2.79 $\pm$ 1.29
32 例	治疗后	1.35 $\pm$ 1.33 * Δ	135.83 $\pm$ 62.48	8.07 $\pm$ 3.62 * Δ	4.17 $\pm$ 1.07 * Δ	5.34 $\pm$ 1.19 * Δ	2.44 $\pm$ 1.08 Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗前后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后中医证候评分比较 治疗组治疗后各中医证候评分及总积分较治疗前明显降低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);对照组治疗后水肿、口干夜甚评分及总积分较治疗前明显改善 ($P < 0.05$);治疗组在水肿、口干夜甚及总积分的改善方面明显优于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

中医证候	治疗组(n=32)		对照组(n=32)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
水肿	1.98 $\pm$ 0.92	0.98 $\pm$ 0.86 * Δ	1.95 $\pm$ 1.00	1.67 $\pm$ 1.08 *
乏力	1.80 $\pm$ 1.09	0.75 $\pm$ 0.71 *	1.69 $\pm$ 1.15	1.59 $\pm$ 1.12
口干夜甚	1.82 $\pm$ 1.01	0.58 $\pm$ 0.64 * Δ	1.87 $\pm$ 0.98	1.31 $\pm$ 0.77 *
腰膝酸软	1.95 $\pm$ 0.90	0.60 $\pm$ 0.67 *	2.00 $\pm$ 0.86	1.87 $\pm$ 0.80
总积分	7.55 $\pm$ 3.62	2.90 $\pm$ 1.78 * Δ	7.51 $\pm$ 3.69	6.44 $\pm$ 2.92 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗组及治疗组未发生不良反应,所有患者均完成整个疗程。

3 讨论

现代医学认为糖尿病肾病是糖尿病的微血管病

变^[6]与脂质代谢紊乱、血液流变性、血小板功能、凝血及纤溶系统异常有重要的关系^[7]。糖尿病属中医“消渴”范畴,消渴是一种病及多个脏腑的疾病,影响气血的正常运行,且阴虚内热,耗伤津液,血行不畅,而致血脉瘀滞。《血证论·发渴》篇说:“瘀血发渴者,以津液之生,其根出于肾水……有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不能随气上布”,是以发渴。可见,阴虚燥热,是消渴血瘀的主要原因,血瘀也是消渴的重要病机之一,消渴多种并发症的发生也与血瘀密切相关。中医认为糖尿病肾病乃糖尿病迁延日久,耗气伤阴,五脏受损,兼夹痰、热、瘀等致病。发病之初气阴两虚,渐至肝肾阴虚;病情迁延,阴损及阳,伤及脾肾;病变晚期,肾阳衰败,浊毒内停;或见气血亏损,五脏俱虚。而气为血帅,气虚则无力推动血液运行,瘀血因而形成。“五脏之道,皆出于经隧,以行气血。血气不和,百病乃变化而生”(《素问·调经论》)。因此,气虚血瘀一直贯穿糖尿病肾病发生、发展的全过程。在长期的临床实践中,我们认识到,DN 就是在糖尿病气阴两虚基

基础上,瘀血内阻,累及肾脏形成的,治疗应以益气养阴、活血化瘀为原则,实验证明,活血化瘀药能降低糖尿病患者的血黏稠度、改善微循环、抗血小板聚集和降低血脂的作用^[8]。

在此病机基础上益气活血在治疗糖尿病肾病的时候就尤为重要了。川芎辛温,归肝胆心包经,功能活血行气,现代研究发现其川芎嗪是川芎根茎中提取分离的生物碱单体,主要成分是四甲基吡啶,其药理作用在于能改善脂代谢紊乱和纤溶系统紊乱,改善微循环障碍,抗氧化、抗纤维化和拮抗钙离子等药理作用^[9],因此对 DN 能降低尿蛋白,延缓肾衰的进展,保护肾功能。黄芪甘微温,归脾肺经,有补气升阳,利水消肿之功。现代研究发现其主含多种黄芪多糖及皂苷。由扩血管、降血压、增加肾血流量、降低血小板黏附率、改善微循环、抗缺氧以及免疫调节作用等^[10]。二药配伍,有益气活血之效,对改善肾血流,减轻或消除尿蛋白,保护肾功能有很好的辅助治疗作用。由此两种药物所制之中药注射液黄芪注射液、川芎嗪粉针具有相同的功效,既符合中医辨证论治的思想,又简化了用药方法,且无不良反应,患者依从性好,值得临床医生重视。

参考文献

- [1] Rosolowsky ET, Niewczas MA, Ficociello LH, et al. Between hyperfiltration and impairment: demystifying early renal functional changes in diabetic nephropathy[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2008, 13 (82Suppl1): 46-53.
- [2] 郑法雷, 章友康. 肾脏病临床与进展[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 83-84.
- [3] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1423-1424.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 361-390.
- [5] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[S]. 上海中医药杂志, 2007, 7(41): 7-8.
- [6] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 446.
- [7] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1421-1422.
- [8] 陈朝霞, 陈翔. 益肾活血法治疗糖尿病肾病 36 例临床观察[J]. 学会月刊, 2000, 18(7): 54-55.
- [9] 张鹤玲, 张英. 川芎嗪的作用机理与临床[J]. 医学理论与实践, 2001, 14(8): 809-810.
- [10] 罗永兵, 赵春妮. 黄芪治疗肾病综合征中西医作用机制的相关性探讨[J]. 国医论坛, 2006, 21(3): 20-21.

(2012-07-23 收稿)

清利活法联合心理疏导治疗慢性前列腺炎的临床观察

芮林杰¹ 钟光俊¹ 田 罗² 曹阳慧³

(1 荆州市第一人民医院泌尿外科, 荆州, 434000; 2 荆州市职业技术学院基础部; 3 荆州市第一人民医院手术室)

摘要 目的: 观察清利活法联合心理疏导对慢性前列腺炎治疗的临床效果。方法: 将 160 例我院门诊患者随机分为对照组和治疗组, 其中对照组 80 例, 治疗组 80 例, 对照组给以常规抗生素治疗, 治疗组在对照组基础上加服清热利湿活血化瘀中药, 同时配合心理疏导, 30 天为 1 疗程, 1 疗程结束后观察效果。结果: 治疗组有效率为 72%, 对照组有效率为 62%, 经统计学处理, 治疗组有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 清利活法联合心理疏导治疗慢性前列腺炎具有良好效果, 优于传统抗生素治疗。

关键词 清热利湿; 活血化瘀; 心理疏导; 慢性前列腺炎

Clinical Observation on Clearing Heat and Activating blood Method Combined with Psychological Counseling for Chronic Prostatitis

Guo Linjie¹, Zhong Guangjun¹, Tian Luo², Cao Yanghui³

(1 Jingzhou First People's Hospital, Jingzhou 434000, China; 2 Vocational and Technical College of Jingzhou)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of clearing heat and activating blood method combined with psychological counseling for chronic prostatitis. **Methods:** A total of 160 patients were randomly divided into control group and treatment group equally. Control group were given conventional antibiotic therapy, while the treatment group was treated with clearing heat and activating blood method combined with psychological counseling based on the conventional antibiotic therapy. We observed the effect after 30 days. **Results:** The effective rate of treatment group was 72%, while the control group was 62%. The effective rate of treatment group was significant higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Clearing heat and activating blood method combined with psychotherapy has good effect in treating chronic prostatitis, and is superior to conventional antibiotic treatment.