

两组经治半年内愈显患者疗效情况表明,两组治疗后在初始 2 月内治疗组 31 例,对照组 20 例,症状稳定情况无统计学差异( $P>0.05$ );而经治后 3~6 个月内,治疗组 18 例,对照组 3 例病情稳定效果较单纯西药组为优(即复发率低),且具统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 4 讨论

红斑性肢痛症的病理生理机制目前有两种观点。一是末梢血管运动功能失调使皮内小动脉及毛细血管显著扩张、患部温度升高、静脉压增高与局部皮肤过敏等因素造成;一是与体内 5-羟色胺(5-HT)代谢亢进及动脉管壁中缓激肽(BK)的蓄积有关。而 BK 是血管致痛物质,5-HT 能加强 BK 的致痛作用,5-HT 代谢增加使血浆 5-HT 含量下降导致动脉扩张,血浆中另一部分 5-HT 可被吸入动脉管壁中激发 BK 与组织胺等出现致痛作用,而且动脉管壁中这些致痛物质的蓄积能引发无菌性炎症。

苯噻啶是具有很强抗 5-HT 与组织胺作用的药物。还有抑制 BK 的致痛作用,故而能使扩张的动脉管壁的痛阈降低,起到改善症状的作用。但苯噻啶治疗红斑性肢痛症疗效欠佳,复发率较高,不良反应较多,这些是苯噻啶的不足之处。笔者在运用苯噻啶治疗同时,佐以自拟的紫花汤辨证论治,收到良好的效果。考察红斑性肢痛症,病邪已深入营血而现斑疹。方中重用紫草,取其长于清解血分热毒,凉血散瘀透疹,是李时珍谓“治斑疹痘毒”之要药;辅之槐花、生地黄专治血热毒盛迫血妄行,以增强紫草清热凉血之效,又因生地黄滋阴生津,不使清热太过伤阴分助火热之弊;佐以白鲜皮善去湿热毒风;蝉蜕散热透疹,特别善透隐疹;甘草泻火解毒、缓急止痛。诸药合用,清热凉血透疹、解毒散瘀。

### 当飞利肝宁治疗慢性乙型肝炎 30 例

河南省洛阳市中心医院感染科(471009)

升 民 孟玉娟 张国强 王灵菊

当飞利肝宁具有保护肝细胞正常结构和功能,促进肝细胞再生的作用,可以降低毒物对患者肝细胞的损害,促进肝功能恢复。我院自 2001 年 1 月~2002 年 1 月应用当飞利肝宁胶囊对 30 例慢性乙型肝炎患者治疗观察,现将结果报告如下。

#### 1 临床资料

选择 2001 年 1 月在我院住院及门诊治疗的慢性乙肝患者 62 例,均符合 2000 年全国肝病会议诊断标准。其中男性 42 例,女性 20 例,年龄 14~62 岁,随机分为两组,治疗组 30 例,对照组 32 例,两组间性别、年龄及肝功能等指标均相似,具有可比性( $P>0.05$ )。

#### 2 治疗方法

在一般保肝治疗的基础上治疗组口服当飞利肝宁胶囊 1.0g,每日 3 次,疗程 3 个月,对照组口服益肝灵片 77mg,每日 3 次,3 个月为 1 个疗程。

观察项目:治疗前后分别观察患者症状、体征恢复情况,并检查血清丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、血清总胆红素(TBIL)、及乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒

DNA(HBV-DNA),并同时检测肾功能、血糖及血常规以监测药物的副反应。

#### 3 治疗结果

3.1 两组临床症状、体征治疗前后变化比较:治疗组乏力、纳差、呕吐、黄疸、肝肿大异常例数分别为 25、30、21、18、17 例,复常例数分别为 20、23、18、17、13 例,复常率分别为 80%、76.7%、85.7%、94.4%、76.5%;治疗组 5 种症状异常例数分别为 27、31、25、20、19 例,复常例数分别为 17、16、13、14、8 例,复常率分别为 62.9%、51.6%、52.0%、70%、42.1%。两组比较差异有显著性( $P<0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。

3.2 两组肝功能指标治疗前后变化比较:两组 ALT、AST、TBIL 治疗后较治疗前均有明显下降,差异有显著性( $P<0.05$ ),两组治疗后组间比较差异亦有显著性( $P<0.05$ ),治疗组明显为优(资料略)。

3.3 两组病毒指标治疗前后变化比较:治疗组 HBeAg、HBV-DNA 异常例数分别为 18、25 例,转阴例数分别为 1、2 例,阴转率分别为 5.6%、9.1%;对照组异常例数分别为 20、25 例,转阴例数分别为 1、2 例,阴转率分别为 5.0%、8.0%。两组比较差异无显著性( $P>0.05$ )。

#### 4 讨论

当飞利肝宁胶囊是以天然植物当药的提取物和水飞蓟总黄酮配伍精制而成,其中含有龙胆苦甙、龙胆碱、獐牙菜苦甙、当归甙及齐墩果酸、水飞蓟素。药理实验表明,本品对由 CCl<sub>4</sub>、D-氨基半乳糖及大剂量扑热息痛所致的小鼠 SEP 的升高具有明显的降低作用,对肝细胞膜具有稳定作用,能有效地保护肝细胞,防止或减轻肝细胞损伤,并促进受损肝细胞修复,增加肝细胞内的糖原及核糖核酸,具有一定的抗炎和清热利湿,解毒退黄的功效。通过我们应用当飞利肝宁胶囊治疗 30 例慢性乙型肝炎观察,证实其的确能促进肝细胞修复,防止肝细胞进一步坏死,减轻黄疸,改善肝功能,并且疗效优于单用水飞蓟素,但通过病毒标志物治疗前后变化观察,未发现其在 HBeAg 及 HBV-DNA 阴转率方面的突出疗效。

### 益气活血法治疗糖尿病性膀胱病 19 例

湖北省孝感市中医医院(432100)

丁 益 丁雪安

糖尿病性膀胱病又称糖尿病神经源性膀胱尿道功能障碍(NVUDD),是由于支配膀胱的神经受损以及膀胱逼尿肌病变而致尿频、尿急、尿流变细变缓、排尿困难、尿淋漓不尽、下腹胀满不适等症。糖尿病患者并发此症者为 40%~80%,即使血糖控制良好其发生率仍在 25%,NVUDD 可诱发泌尿系逆行感染和糖尿病的肾脏并发症,该病目前尚无有效治疗方法。我们自 1996 年 4 月~2000 年 11 月运用益气活血法对 19 例该病患者进行了治疗与观察,取得较好疗效,现报告如下。

#### 1 临床资料

19 例均按美国糖尿病协会(ADA)诊断标准,符合 2 型糖尿病,其中男 7 例,女 12 例,年龄 48~82 岁,平均  $53.3 \pm 28.6$  岁,病程 5~17 年,平均  $9.2 \pm 7.8$  年。

实验室检查:空腹血糖(FBG)8.8~24.2mmol/L;餐后2小时血糖(2hBG)11.6~32.3mmol/L,血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)增高15例;血清尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)增高3例。

诊断依据:(1)均为2型糖尿病;(2)自觉症状:排尿时间延长,尿频急,尿流变细、变缓,排尿困难,尿淋漓不尽,下腹胀满,少数患者伴有尿失禁;(3)经检查排除前列腺肥大、尿路梗阻和外伤所致的排尿异常;(4)B超测定残余尿量>100ml。

## 2 治疗方法

药物组成:黄芪40~60g,当归、川芎、牡丹皮、桃仁、瞿麦、扁蓄各10g,丹参、赤芍、益母草、石韦各30g,萆薢15g。水煎每日1剂,分3次服,2个月为1个疗程。肚脐部外敷葱白(捣泥)3~10g,每日2次,敷10天后间断3天,2个月为1个疗程。同时,积极控制血糖,必须在饮食疗法的基础上,使用口服降糖药和/或胰岛素治疗,使血糖控制在理想范围。并鼓励病人定期排尿,无论有无尿意,每隔3~4小时排尿1次,有严重尿潴留或尿失禁者留置尿管。

## 3 治疗结果

经上述治疗1个疗程后,16例恢复自主排尿,自觉症状明显好转或消失;2例仍有尿淋漓不尽及尿失禁;1例未能恢复自主排尿,行持续导尿治疗。

## 4 讨论

糖尿病性膀胱病临床上并不少见,其起病隐匿,进展缓慢,因膀胱敏感性降低,收缩无力,以至排尿间隔延长,排空不全,甚至尿潴留或充盈性尿失禁,其症状属中医“隆闭”、“淋证”范畴。中医学认为,发生此证的原因是由于膀胱气化不利。导致膀胱气化不利的原因很多,常见的有湿热蕴结、肝郁气滞、肾气亏虚等。我们从“久病入络”入手,认为本病的成因与脉络瘀阻有关。由于经脉瘀阻,血行不利,导致膀胱脉络失养,从而使膀胱功能减弱,气化不利而出现一系列排尿异常,因此治疗着重在活血化瘀,使膀胱脉络通畅,恢复膀胱的气化功能。方中当归养血活血,川芎行气活血,牡丹皮、赤芍凉血活血,桃仁、丹参活血化瘀,益母草活血通利。由于“气为血之帅”,“气行则血行”,因此重用黄芪益气升阳,鼓动气化,利水化浊,从而气血通畅,促使膀胱功能的恢复,同时,本着“急则治其标”,“缓则治其本”的原则,由于患者的尿频尿急,淋漓不尽等症,因此,运用萆薢、石韦、瞿麦、扁蓄,清热利湿、利尿通淋,外敷葱白通阳散结,利水消胀,诸药合用,标本兼治,从而使膀胱气化功能恢复,小便通畅,取得较好的治疗效果。

# 补肾明目饮内服加灌肠治疗糖尿病肾病慢性肾功能衰竭21例

河南中医学院第一附属医院内分泌科(450000)

李 瑛

近年来,我们采用中药内服加灌肠非透析疗法治疗2型糖尿病肾病慢性肾功能衰竭(CRF)21例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

21例患者符合WHO 1980年制定的NIDDM诊断标准,同时符合CRF的诊断标准,21例患者均为我院住院或先住院后

转入门诊治疗的患者。并排除其它因素引起的肾功能不全,无严重心肝疾患,愿意配合治疗者。21例中男性13例,女性8例,年龄43~76岁,中位年龄59.2岁;糖尿病病程13~21年,平均15.5年。CRF分期:氮质血症期10例,尿毒症早期6例,尿毒症晚期5例。

## 2 治疗方法

全部病例均予以糖尿病教育及优质低蛋白高热量低盐饮食,根据不同血糖水平,分别予以糖适平90~180mg/日,分3次口服,或重组人体胰岛素12~30U分两次早晚餐前皮下注射治疗,并采取纠正酸中毒、纠正电解质紊乱,血压高者控制血压等对症处理,避免使用损害肾功能药物。内服中药补肾明目饮(枸杞子30g,葫芦巴30g,决明子30g,川芎30g,大黄10g)每日1剂,每日两次,每次150ml,饭后温服。中药灌肠用灌肠1号或Ⅱ号。Ⅰ号方组成:大黄、蒲公英、地榆炭等。Ⅱ号加附子一味药,用于伴明显肾阳虚患者。高位保留灌肠(30~35cm)视病情每日1~2次,每次100ml,保留时间60分钟,1个月为1个疗程,连用3个疗程。

观察项目:(1)主要临床症状改善情况。(2)生化指标:空腹血糖、血脂、血清肌酐、血尿素氮、24小时尿蛋白定量、24h尿肌酐定量。统计学处理:治疗前后自身比较采用t检验。

## 3 疗效标准及结果

疗效标准:参照《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》。显效:临床症状减轻或消失,内生肌酐清除率(Ccr)增加≥30%或血清肌酐(Scr)较前下降≥30%者。有效:症状减轻或消失,Ccr增加≥20%,Scr较前下降≥20%者。无效:临床症状无好转或加重,Ccr、Scr改变未达以上标准。治疗3个月后,显效6例(28.57%),有效10例(47.62%),无效5例(23.81%),总有效率76.19%。

存活时间:存活期<1年者1例,<2年者3例,<4年者6例,<6年者7例,>7年者4例。通过观察发现,内服外灌法对氮质血症期和尿毒症早期效果较理想,对于尿毒症晚期患者效果不理想。

## 4 讨论

补肾明目饮治疗以补肾固精,化瘀祛浊为法。方中葫芦巴、枸杞子补肾固精;决明子平肝明目祛浊,川芎行气活血化瘀,大黄排毒泻浊,共奏补肾固精,化瘀祛浊之功效。现代药理研究表明,葫芦巴、枸杞子二药有增强免疫、降糖利尿抗炎之功效;决明子有明显降脂、降压、利尿作用;川芎既改善微循环,又能改善糖尿病患者肾脏的毛细血管基底膜增厚及内皮细胞增生之情况,大黄既预防慢性肾功能衰竭,又能改善慢性肾功能衰竭患者的氮质代谢,减少肠道对合成尿素的原料氨基酸的吸收,升高血中必需氨基酸浓度,并利用氨合成蛋白质,使肝肾组织合成尿素减少,抑制体内蛋白质分解,从而降低内生肌酐的来源,并促进尿素和肌酐从肾脏排出,是治疗慢性肾功能衰竭之要药(内服及外灌中均有大黄)。

我们通过这些年临床应用过程中发现,此方不仅对于糖尿病肾病或糖尿病肾病慢性肾功能衰竭有效,而且对于糖尿病视网膜膜病变也有疗效。