

超显示无胎儿水肿、胎盘增厚等现象,即视为治疗有效,并继续原治疗方案,直至分娩。若在治疗过程中抗体效价上升超过 1:512,或 B 超显示有胎儿水肿、胎盘增厚等现象,则视为治疗无效,并收住院进行综合治疗。

3.2 结果: A 组 82 例, 经茵陈当归汤治疗有效的有 76 例, 无效 6 例, 总有效率为 92.7%, B 组 80 例, 有效 71 例, 无效 9 例, 总有效率为 88.75%, 差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

ABO 母儿血型不合时, 胎儿从父方遗传下来的红细胞血型抗原, 为其母所缺乏, 这一抗原在妊娠期和分娩期可进入母体, 激发产生相应免疫性抗体。当再次受到相同抗原刺激时, 可使该抗体的产生迅速增加。抗体通过胎盘进入胎儿体内, 与胎儿红细胞结合产生免疫反应, 使红细胞凝集破坏而发生溶血, 从而威胁胎儿的健康甚至生命, 也可因胎盘过大而引起产后大出血, 故母儿血型不合的预防和治疗非常重要。

本研究自 1999 年 11 月开始, 使用茵陈当归汤治疗母儿血型不合孕妇, 取得了满意的效果。82 例经茵陈当归汤治疗后, 总有效率达 92.7%, 高于用传统的复方制剂, 但差异无显著性意义 ($P>0.05$), 说明茵陈当归汤治疗妊娠期母儿血型不合疗效显著。而且由于妊娠期用药的特殊性, 当归及茵陈经过传统及现代医学实践已证实无明显毒副作用。茵陈当归二药合用治疗妊娠期母儿血型不合也避免了传统复方制剂在加减过程中选药及剂量差别所带来的困难及可能的毒副作用。因此, 我们认为, 茵陈当归汤治疗母儿血型不合, 适合于临床推广应用。

六味地黄软胶囊治疗糖尿病肾病 35 例

中山大学附属第一医院中医科 (510080)

伍新林 李俊彪 刘奔流

我们自 2002 年 10 月~2003 年 4 月, 运用六味地黄软胶囊合并西药治疗中医辨证为肾阴虚型的糖尿病肾病 (DN) 35 例, 并与单用西药对症治疗组 30 例对照, 取得了较好疗效, 报道如下。

1 临床资料

65 例患者均依据 1980 年世界卫生组织 (WHO) 制定的诊断标准确诊为 2 型糖尿病, 并按 Mogensen 制定的 DN 分期建议, 均为 III、IV、V 期, 即早期糖尿病肾病期 (24 小时尿微量白蛋白为 30~300mg/24h)、临床糖尿病肾病期 (24 小时尿微量白蛋白 >300mg 或 24 小时尿蛋白 >0.5g)、终末期肾功能衰竭期 (肾小球滤过率 <10ml/min, 血肌酐、血尿素氮升高, 伴严重的高血压、低蛋白血症和水肿), 排除原发性肾病、1 型糖尿病、泌尿系统感染、原发性高血压、心力衰竭等原因所导致的蛋白尿; 按就诊顺序随机分为两组, 其中, 治疗组 35 例, 男 17 例, 女 18 例, 年龄 44.2~81.5 岁, 平均 (57.1±12.85) 岁, 糖尿病病程 3.2~15.4 年, 平均 (7.45±2.33) 年, 合并高血压者 11 例, 冠心病者 4 例, 神经病变者 5 例, 眼底病变者 6 例, 糖尿病脑病 1 例, 伴水肿者 5 例, 不同程度肾功能不全者 14 例; 对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 45.4~82.6 岁, 平均 (57.6±12.92)

岁, 糖尿病病程 2.9~15.7 年, 平均病程 (7.36±2.35) 年, 合并高血压者 9 例, 冠心病者 3 例, 神经病变者 3 例, 眼底病变者 5 例, 糖尿病脑病 1 例, 伴水肿者 4 例, 不同程度肾功能不全者 12 例。参照中华中医药学会消渴病专业委员会辨证诊断标准, 全部病例中医辨证均为肾阴虚型, 两组的年龄、性别、临床症状、病程均无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组: 患者在糖尿病教育、合理饮食的基础上, 根据其病情的需要以胰岛素或诺和龙皮下注射 (剂量随血糖的高低调节), 或以美吡达 10mg, 3 次/日, 血糖或餐后血糖控制不理想者加用拜唐苹 50mg, 3 次/日, 合并高血压者加用洛汀新 10mg, 1 次/日, 或开博通 25mg, 3 次/日, 使血压维持在 140/90mmHg 以下, 水肿明显者以双氢克尿噻 25mg, 3 次/日, 对于肾功能不全 II 期以上的患者, 可用包醛氧化淀粉 5g, 3 次/日, 并注意休息, 限制钠的摄入和饮酒, 禁止吸烟, 减轻体重和适当运动, 避免感染和过度劳累。

2.2 治疗组: 西药治疗同对照组, 并给以六味地黄软胶囊 (江苏康缘药业股份有限公司生产, 规格为 60 粒/盒, 每粒 0.38g, 批号 020904) 治疗, 3 粒/次, 2 次/日, 共服 3 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准: 参照中华中医药学会消渴病专业委员会《消渴病 (糖尿病) 中医分期辨证与疗效评定标准》并结合肾功能的改善程度拟定以下标准。显效: 症状和体征消失或明显改善, 空腹血糖 (FBG) <7.2mmol/L, 餐后 2 小时血糖 (PBG) <8.3mmol/L, 尿微量白蛋白 (UAE) 减少 ≥75%、尿蛋白定量 <0.3g/24h, 肾功能恢复正常; 有效: 症状和体征明显好转, FBG <8.3mmol/L, PBG <10mmol/L, 尿 UAE 减少 ≥50%、尿蛋白定量减少 ≥50%、肾功能改善; 无效: 症状和体征无明显改善, 实验室检查不能达到有效要求。

3.2 两组疗效比较: 治疗组 35 例, 显效 10 例 (28.57%), 有效 18 例 (51.43%), 无效 7 例 (20.00%), 总有效率为 80.00%; 对照组 30 例, 显效 5 例 (16.67%), 有效 10 例 (33.33%), 无效 15 例 (50.00%), 总有效率为 50.00%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.01$)。

3.3 两组患者临床症状改善情况比较: 治疗组治疗前症状总分为 7.31±1.82, 治疗后为 3.28±1.25 ($P<0.01$); 对照组治疗前症状总分为 7.36±1.87, 治疗后为 6.96±1.79 ($P>0.05$)。说明六味地黄软胶囊加西药治疗能明显改善患者肾阴虚证型的相关临床症状。

4 讨论

DN 在中医属“肾消”、“尿浊”、“水肿”范畴, 其病机多属本虚标实, 其病理基础为阴虚, 病变脏腑在肺、胃、肾, 而其中又以肾阴虚为主, 六味地黄汤是一传统的滋补肾阴方剂, 既往研究证实其可降低血糖、血脂及血压、改善肾功能、调节机体免疫功能、保护肾脏等作用, 而六味地黄软胶囊又采取了科学先进的提取方法, 最大限度地提取和利用了药物的有效成分, 且容易吸收, 起效迅速, 具吸收率高、生物利用度高、服用方便的优点。