

(PSA) $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 者;④精神病患者;⑤近期服用过其他相关药物者;⑥未按规定用药或资料不全,不能坚持治疗者。

1.4 一般资料

观察病例均为我院门诊就诊患者,入选病例共 138 例,按照就诊顺序将其分为 2 组。其中观察组 76 例,年龄 (57.45 ± 7.54) 岁;对照组 62 例,年龄 (56.80 ± 6.97) 岁。2 组病例年龄等资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

予十一酸睾酮胶囊口服,每次 80mg,每日 2 次。同时予以六味地黄汤加减治疗。六味地黄汤处方:熟地黄 24g,山茱萸 12g,怀山药 12g,泽泻 10g,牡丹皮 10g,茯苓 10g。加减:盗汗者,酌加生龙骨、煅牡蛎;性功能减退明显者加巴戟天、菟丝子;心悸健忘、五心烦热严重者酌加牡蛎、龟甲、茯神、远志;早泄明显者,加金樱子、芡实等。每日 1 剂,水煎 2 次服。3 个月为 1 个疗程。对照组十一酸睾酮胶囊口服,方法同观察组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

采用 PADAM 症状评分法,显效:总积分下降 > 80 ;有效:总积分下降 $30 \sim 80$;无效:总积分下降 < 30 。

3.2 2 组临床疗效比较

观察组 76 例,显效 29 例,有效 39 例,无效 8 例,总有效率 89.5%。对照组 62 例,显效 21 例,有效 27 例,无效 14 例,总有效率为 77.4%。2 组总有效率比较,观察组优于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 2 组治疗前后症状评分比较

治疗前后观察组临床症状评分分别为 (21.13 ± 3.45) 分、 (13.56 ± 3.21) 分;对照组分别为 (20.68 ± 3.16) 分、 (16.22 ± 4.74) 分。2 组均有不同程度降低,与治疗前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗后观察组症状评分改善更为显著,与对照组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3.4 2 组治疗前后 IIEF 评分比较

治疗前后观察组 IIEF 评分分别为 (10.5 ± 4.2) 分、 (18.6 ± 6.9) 分;对照组分别为 (11.3 ± 5.1) 分、 (16.3 ± 7.4) 分。2 组均有不同程度增加,与治疗前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);但 2 组治疗后比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.5 2 组治疗前后 T 值比较

治疗前后观察组 T 值分别为 (8.89 ± 3.34) nmol/L、 (13.55 ± 4.46) nmol/L;对照组分别为 (8.56 ± 3.02) nmol/L、 (10.50 ± 2.91) nmol/L。均有不同程度升高,与治疗前比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$);观察组 T 值升高更为显著,与对照组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

4 讨论

临床研究认为,对 PADAM 患者给予十一酸睾酮药物治疗有效,但补充睾酮的同时也伴有安全性问题,如肝功能损害、脂质代谢紊乱、前列腺增生等,长期应用会对心血管造成严重损害,并与前列腺癌有相关性。六味地黄丸具有调整阴阳、补肾填精的功效。方中以熟地黄为主药,滋补肾阴、填精益髓,辅以山茱萸补益肝肾,涩精敛汗,以山药健脾补肺,固肾益精,配以泽泻除热渗湿,泻肾降浊,祛肾之火,泄膀胱之热,通利小便;牡丹皮清泻肝火(凉血散瘀),除骨蒸之热,茯苓渗水利湿,使浊水下泻,排出体外。配伍组方形成了“三补三泻”、相反相成之势,治疗肝肾阴虚之症极为有效,并且补而不腻。

参考文献

- [1]郭应禄,李宏军.男性更年期综合征[M].北京:中国医药科技出版社,2005:96-105.
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:382-390.

单纯性肥胖症患者血管内皮功能障碍的中药干预研究

仝小林¹ 毕桂枝² 段 军³ 赵 昱⁴
陈 良¹ 董 柳¹ 李红皎¹

(1. 中国中医科学院广安门医院, 100053; 2. 首都医科大学燕京医学院; 3. 中日友好医院; 4. 北京民航总医院)

肥胖与脂质异常血症、高胰岛素血症等密切相关,严重者可导致动脉粥样硬化、高血压等心脑血管疾病。研究表明,血管内皮功能障碍是上述病变的启动环节,是引起成人动脉粥样硬化的独立高危因素^[1]。血管内皮具有调节血管舒张收缩、抗动脉粥样硬化和抗血栓功能,早期干预对预防心脑血管疾病具有重大意义。此研究探索通络类中药干预单纯性肥胖患者内皮功能障碍的应用价值。

1 临床资料

选择单纯性肥胖内皮功能障碍者 65 例,随机分为 2 组:治疗组 32 例,男 15 例,女 17 例;平均年龄 (43.38 ± 6.76) 岁;平均体重指数为 (29.0 ± 2.97) 。对照组 33 例,男 16 例,女 17 例;平均年龄 (44.21 ± 7.02) 岁;平均体重指数为 (28.87 ± 2.88) 。两组患者一般情况差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 给药方法

治疗组给予辛香疏络 2 号(桃仁、三七等)胶囊口服,每次 5 粒(3g),饭前服,每日 3 次。对照组给予安慰剂胶囊口服,每次 5 粒(3g),饭前服,每日 3 次。治疗期间注意观察患者的临床症状变化,两组均治疗 12 周。

2.2 血管内皮功能测定

用目前国内外评价血管内皮功能最常用的方法,即用彩色多普勒超声对反应性充血(血流介导)引起的肱动脉管径的变化进行测定^[2]。方法:患者仰卧位,探头置于右侧肘上 2~15cm 处,二维清楚显示肱动脉内径(DO),于心室舒张期(同步心电图显示 R 波时)测定其基础内径后,将血压计袖带置于肘下,充气加压至 300mmHg,4 分钟后放气,每 10 秒记录一次 DO,测量出肱动脉最大舒张内径,即反应性充血时 DO。反应性充血时内径用相对于基础内径变化的百分率表示。以 DO 扩张 10% 作为内皮功能正常($\geq 10\%$)与异常($< 10\%$)的分割点。

3 疗效观察

3.1 治疗前后两组患者 DO、肱动脉舒张率(FMD)变化比较

治疗组 32 例,治疗前后 DO 分别为 (4.19 ± 0.65) mm、 (4.26 ± 0.54) mm;对照组 33 例 DO 分别为 (4.25 ± 0.50) mm、 (4.26 ± 0.52) mm。治疗组 FMD 治疗前后分别为 $(6.50 \pm 2.39)\%$ 、 $(12.56 \pm 3.72)\%$;对照组分别为 $(6.53 \pm 2.19)\%$ 、 $(6.23 \pm 2.47)\%$ 。治疗组 FMD 治疗后较治疗前有明显改善 ($P < 0.01$)。

3.2 两组治疗前后内皮素(ET)、一氧化氮(NO)含量比较

治疗组 32 例,治疗前后 ET 含量分别为 (57.86 ± 10.39) ng/L、 (44.25 ± 10.08) ng/L;对照组 33 例,分别为 $(58.15 \pm$

10.16 ng/L、(56.27 ± 11.32) ng/L。治疗组治疗前后 NO 含量分别为(82.82 ± 13.75) μmol/L、(102.94 ± 9.46) μmol/L;对照组分别为(83.34 ± 16.95) μmol/L、(78.33 ± 12.31) μmol/L。治疗组 ET、NO 两项指标治疗后较治疗前均有明显改善($P < 0.01$)。

4 讨论

辛香疏络2号方是由桃仁、三七等组成,为辛香之品,辛可行气,辛可通络,对络气郁滞有治疗作用。辛香疏络2号应能改善血管内皮功能障碍。本研究提示,辛香疏络2号明显增加肥胖者 FMD,改善了血管内皮功能。近年研究发现,血管内皮细胞也是胰岛素的靶器官之一,胰岛素与内皮细胞表面的胰岛素受体结合后,促使内皮细胞释放 NO 增加而实现其血管舒张的生理功能,由此提出内皮细胞 IR 的新观点。另有研究者提出,大、中型动脉的内皮功能障碍在动脉粥样硬化形成过程中起着重要的作用,而小动脉和毛细血管水平的内皮功能障碍在 IR 和代谢综合征,以及动脉粥样硬化形成的许多方面都可被看作是不同血管床内皮功能失调的不同结果。

参考文献

[1]汪翼,牛峰海,寻文龙,等.单纯性肥胖儿童血管内皮分泌功能和内皮依赖性舒张功能障碍的研究[J].中华儿科杂志,2000,38(7):414-416.

肾衰冲剂治疗慢性肾功能衰竭30例

卢祖礼 徐大龙 朱龙生 潘丽英
夏锦军 李梅 左莹莹

(江苏省盐城市中医院肾内科,224631)

我科自2007年1月~2007年12月期间,用自制肾衰冲剂为主治疗慢性肾功能衰竭(CRF)患者30例,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例均为本院门诊或住院患者,其中住院患者34例,占56.7%;门诊患者26例,占43.3%;男29例,女31例,年龄19~68岁,平均年龄为43.5岁;病程1~5年,平均3.8年。所有患者依就诊次序随机分为肾衰冲剂组(治疗组)和爱西特组(对照组),每组各30例。两组临床资料比较差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 西医诊断标准

所有患者均符合 CRF 诊断标准^[1]。其中血尿素氮(BUN)在8.3~21.4 mmol/L 者39例, >21.4 mmol/L 者21例;血肌酐(SCr)在133~442 μmol/L 之间41例,442~707 μmol/L 之间19例;尿酸 >420 μmol/L 者34例;血钾 >5.5 mmol/L 者19例。观察患者中,慢性肾小球肾炎34例,糖尿病肾病9例,多囊肾4例,慢性肾盂肾炎2例,狼疮性肾炎5例,高血压肾损害4例,药物性肾损害2例。

1.3 中医诊断标准

参考第三次中医肾病学术会议讨论通过的《慢性肾衰中医辨证分型方案》正虚诸证中属“脾肾气(阳)虚”或“阴阳两虚”;邪实见证中属“湿浊”或“血瘀”。

2 治疗方法

治疗组服用肾衰冲剂,该药由本院制剂室提供(10g/袋)。药物组成:熟大黄,黄芪,知母,猪苓,巴戟天,淫羊藿,赤芍,红

景天,小苏打等。每次服10g,每日3次。

对照组服用药用炭片:商品名为“爱西特”,属治疗 CRF 的常用肠道活性炭吸附剂,由河北长天药业有限公司生产(0.3g/片),按使用说明服用。所有被纳入观察对象的患者,同时积极进行原发病的治疗,如控制血压、降糖以及免疫抑制治疗(如红斑狼疮)等,并去除和预防导致肾功能恶化的危险因素,如感染、心力衰竭、高凝状态、尿路梗阻、血容量不足及肾毒性药物的使用等;对于高钾血症的患者,予以积极对症处理,必要时紧急血液透析。并注意饮食调摄(补足热量,低盐低磷饮食,限量优质蛋白饮食)及生活起居。所有入选患者均接受6个疗程的临床治疗和观察,半个月为1个疗程,疗程结束后停药5天,继续下1个疗程,时间为4个月。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

参照1987年天津中医肾病会议修订的疗效标准。显效:治疗后 BUN 下降较治疗前 ≥ 30%,SCr 有所下降,临床症状明显改善或消失;有效:治疗后 BUN 下降较治疗前 ≥ 20%但 < 30%,SCr 稳定,临床症状改善;无效:治疗后 BUN,SCr 未下降或升高,临床症状无改善或加重。

3.2 两组患者治疗前后症状、体征积分变化比较

治疗组治疗前后症状、体征积分分别为(9.15 ± 0.53)分、(4.16 ± 0.31)分,对照组分别为(8.87 ± 0.56)分、(6.21 ± 0.53)分。两组治疗后症状积分较治疗前均有明显改善($P < 0.05$),治疗后组间比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组30例,显效6例,有效18例,无效6例,总有效率为80%,显效率为20%;对照组30例,显效3例,有效16例,无效11例,总有效率为63.3%,显效率为10%。两组比较,治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.4 治疗前后两组相关指标变化比较

治疗组治疗后 BUN、SCr、血磷(P)均有明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),血钙(Ca)、血红蛋白(Hb)、白蛋白(Alb)均有明显升高($P < 0.01$),而对照组仅 BUN、SCr 治疗后较治疗前有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且在 BUN 改善方面,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

我们针对 CRF 的基本病机,自制“复方温肾解毒丸”,于2002年始用于临床,疗效满意^[2]。在此基础上,我们将“复方温肾解毒丸”的组方进一步改进,并将剂型改为冲剂,制成新的“肾衰冲剂”,不仅临床疗效大为提高,而且患者服用方便,依从性更好。在肾衰冲剂组方中,黄芪、巴戟天、淫羊藿等健脾益气,温肾助阳;大黄、知母、猪苓等通腑泄浊,清热利水;赤芍、红景天则具化瘀活血之功。诸药配伍,阴阳互用,攻补兼施,共奏扶正驱邪之功,切中 CRF 的中医病机;且合小苏打以纠酸,中西合用,故临床收效显著。

参考文献

[1]钱桐荪.肾脏病学[M].北京:华夏出版社,2001:608-633.
[2]徐大龙,朱龙生,李梅,等.复方温肾解毒方为主治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J].中国中医药信息杂志,2006,13(10):62-63.

[编辑:黄健]