

• 临床报道 •

化湿解毒中药配合尿毒清治疗糖尿病
肾病导致慢性肾功能衰竭 60 例

张志民¹ 高艳霞²

(1. 河南省郑州市中医院内分泌科, 450007;
2. 郑州大学第一附属医院心内科)

糖尿病肾病(DN)导致尿毒症死亡者约占年龄<30 岁的 DM 患者的 27%^[1]。国内统计, DN 是导致终末期肾功能不全的第二位疾病, 占全部透析患者的 13.3%^[2]。虽然血液净化技术、肾移植是治疗本病后期的重要方法, 但由于国内患者受肾源和经济条件的制约, 还不能被绝大多数患者所选择。我们从 2005 年 9 月~2008 年 3 月运用化湿解毒中药和尿毒清治疗 DN 导致慢性肾功能衰竭(CRF) 60 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

112 例患者均符合 1997 年美国糖尿病学会有关 DM 的诊断标准^[3], DN 符合 Mogensen 建议分期^[4], 慢性肾功能不全按照《实用内科学》^[5](第 10 版)诊断标准, 排除非 DN 致肾功能不全尿毒症患者。依就诊顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组 60 例中男 37 例, 女 23 例; 年龄 31~72 岁, 平均(51.4±10.5) 岁; DM 病程 11~31 年, 平均 16.1 年; CRF 病程 3 天~30 个月, 平均 68 天。对照组 52 例中男 32 例, 女 20 例; 年龄 29~70 岁, 平均(49.8±10.2) 岁; DM 病程 10~30 年, 平均 16.3 年; CRF 病程 2 天~26 个月, 平均 63 天。两组在性别、年龄、病程、尿蛋白构成及血清肌酐(SCr) 构成方面, 差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用口服化湿解毒中药配合尿毒清治疗。①方药组成: 紫苏梗 15g, 藿香 15g, 蜈蚣 1 条(去头足), 苍术 15g, 玄参 12g, 葛根 12g, 丹参 24g, 黄芪 20g, 生地黄 12g, 白花蛇舌草 15g, 水红花子 15g, 大黄 9g。取上药 1 剂, 加水适量, 凉水浸泡 30min, 武火煮沸后, 文火再煎 30min, 2 次取汁 600ml, 每次 300ml, 每日 2 次, 早晚温服。②尿毒清颗粒: 每次 1 袋, 每日 3 次口服。③健康教育。

对照组采用传统疗法: 糖尿病教育, 优质低蛋白饮食, 应用适合患者的降糖药物, 吸附剂爱西特 4 片, 每日 3 次口服, 包醛氧化淀粉 1 袋, 每日 2 次口服, 科素亚每日 50mg 口服。

两组均以 14 天为 1 个疗程, 治疗组 1 个疗程结束后停药 1 日, 再进行下 1 个疗程, 连用 4 个疗程后评定疗效。在不影响试验药物的前提下, 两组病例对并发症及伴发疾病均可给予适当对症处理。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

采取 SCr、尿白蛋白定量及临床症状评定疗效。显效: SCr 下降 400 $\mu\text{mol/L}$ 以上或正常, 尿白蛋白降低(+)以上或消失, 临床症状明显好转; 有效: SCr 下降 100 $\mu\text{mol/L}$ 以上或降至 300 $\mu\text{mol/L}$ 以下, 尿白蛋白降低(+), 临床症状减轻; 无效: SCr

无下降, 或尿白蛋白无改变, 甚或临床症状加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 60 例, 显效 21 例, 有效 32 例, 无效 7 例, 总有效率为 88.3%; 对照组 52 例, 分别为 2 例、19 例、31 例、40.4%。两组比较, 治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

CRF 属中医“水肿”、“关格”、“血症”、“喘症”等范畴。病机为: 阴虚内热、耗精灼液而成瘀血, 或气虚无力鼓动, 阳虚寒凝而瘀, 三焦不畅, 脾肾不固, 蛋白外泄, 湿毒潴留。总之, 本病多虚多瘀, 阴虚内热, 阳虚寒凝为本; 脾虚不运, 浊毒内生, 血瘀、三焦不畅为标。浊毒、糖毒、脂毒相互交织, 互为因果。方中紫苏梗、藿香芳香化湿, 蜈蚣消坚化毒为君; 苍术、玄参、葛根、丹参、黄芪、生地黄配伍稳定血糖为臣; 水红花子调气活血, 黄芪配丹参行气活血, 通达三焦, 白花蛇舌草清热解毒, 大黄通腑泻浊, 尿毒清通腑降浊、健脾利湿共为佐使。全方共奏化湿解毒, 固脾肾、止漏浊之功, 肺、脾、肾三脏得养, 三焦得调, 肾功得复, 毒素排出而临床症状改善。

参考文献

[1] 谭燕, 杨永年. AGEs 在糖尿病慢性并发症中的作用[J]. 中国糖尿病杂志, 1999, 7(5): 292.
[2] 中华医学会肾脏病分会透析移植工作组. 1999 年度全国透析移植登记报告[J]. 中华肾脏病杂志, 2001, 17(1): 77-78.
[3] 钱荣立. 糖尿病临床指南[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 214-218.
[4] Mogensen CE. Early glomerular hyperfiltration in insulin-dependent diabetics and late nephropathy. Scand J Clin Lab Invest, 1986, 46(3): 201-206.
[5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 10 版. 1998: 1755-1762.

中西医结合治疗老年期抑郁症 60 例

奚好君

(河南省安阳钢铁公司职工总医院, 455004)

老年期抑郁症是指首次发病于 60 岁以后, 以持久的抑郁心境为主要临床表现的一种精神障碍。我们认为, 老年期抑郁症的中医病机为肾虚肝郁, 以虚为本, 以郁为标, 以补肾解郁汤配合氟西汀治疗收到较好疗效, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)中抑郁症诊断标准; ②中医辨证自拟肾虚肝郁证, 并符合国家中医药管理局 1994 年公布的《中医病证诊断疗效标准·郁病》、《中医病证诊断疗效标准·癫病》^[1]及中国中西医结合学会精神疾病委员会 1991 年 4 月于昆明制订的《情感性(心境)障碍中西医结合辨证分型标准》, 抑郁中的肝郁气滞、肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾

肾虚证型中的证候特点;③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)前17项 ≥ 18 分;④年龄 ≥ 60 岁,性别不限;⑤无其他神经精神疾病,无酒精及药物依赖和类似药物过敏史;⑥实验室检查:血常规、尿常规、心电图、肝功能、肾功能均无明显异常。

1.2 一般资料

观察病例均为2005年5月~2007年12月我院住院及门诊患者,随机分为治疗组 and 对照组,治疗组60例,男26例,女34例;平均年龄(64.6 ± 2.2)岁,平均病程(8.4 ± 7.2)个月,HAMD评分平均(26.32 ± 5.04)分,临床疗效总量表(CGI-SI)平均(4.23 ± 0.67)分。对照组60例,男27例,女33例,平均年龄(64.2 ± 2.4)岁,平均病程(8.6 ± 6.9)个月,HAMD评分(26.52 ± 4.90)分,CGI-SI评分(4.19 ± 0.75)分,两组临床资料比较差异无显著性($P < 0.05$),随访1年内病情复发标准符合入组标准①和②。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

两组患者氟西汀均以每日20mg开始,每晨1次服用,连服60日,不合并使用其他抗抑郁药物,可根据情况联合抗焦虑药物,出院后随访1年,每2个月由家属陪同复诊。对照组单纯用西药治疗。治疗组配合补肾解郁汤口服,方药组成:熟地黄10g,山药20g,山茱萸10g,巴戟天12g,肉苁蓉15g,杜仲15g,柴胡12g,枳壳10g,白芍15g,郁金15g,茯苓20g,远志12g,石菖蒲15g。每剂煎煮两次,头煎白天服,二煎在晚饭后服,每日1剂,连服60天。

2.2 观察方法

全部病例均于治疗前、治疗6周后、治疗1年后,分别观察患者临床症状、神经系统体征、中医证候变化等;治疗前后采用HAMD和CGI-SI^[1]测定其心理变化情况。用HAMD量表于治疗1年后再次评定;同时采用自制量表收集患者的一般资料和复发情况。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据HAMD和CGI-SI评分标准,以两组病例治疗前后积分变化判定疗效。

3.2 治疗结果

①两组治疗前后HAMD评分比较:治疗组60例,治疗前、治疗6周后、治疗1年后HAMD评分分别为:(25.31 ± 6.05)分、(10.51 ± 2.35)分、(10.21 ± 2.76)分;对照组60例,HAMD评分分别为(25.41 ± 5.08)分、(13.81 ± 4.49)分、(14.81 ± 4.91)分。两组治疗6周后、治疗1年后比较,治疗组分值明显低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。②两组治疗前后CGI-SI评分比较:治疗组60例,治疗前、治疗6周后CGI-SI评分分别为(4.33 ± 0.69)分、(2.34 ± 0.77)分;对照组60例,CGI-SI评分分别为(4.29 ± 0.81)分、(2.87 ± 0.93)分。两组治疗6周后比较,治疗组分值明显低于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

老年期抑郁症的病因既与机体老化特别是脑细胞的老年性退行性改变有关,也与老年人频繁遭受的精神挫折有关。符合中医的年老体衰、肝肾亏虚、髓减脑消的理论,频繁遭受的精神挫折使情绪波动,情志过极,而诱发病本。从而说明了老年期抑郁的基本病机为肾虚肝郁。因此,本病的治疗,以补肾为主,

合以疏肝解郁,自拟补肾解郁汤加减治疗。方取熟地黄、山药、山茱萸补精益髓、巴戟天、肉苁蓉、杜仲辛温助阳之品,以鼓动精血蒸化,即“阳中求阴”、“气生精”之理也。给以柴胡、枳壳、白芍、郁金以疏肝解郁,佐以茯苓、远志、石菖蒲以益心安神。共奏补肾充脑、解郁安神之效,使肾精充足,上升于脑,养肝解郁,神定气消。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20-21.
[2]张作记.行为医学量表手册[J].中国行为医学科学,2001,10(特刊):134-135.

加减毓麟汤治疗精液迟缓液化症 180 例

张翠英¹ 高翠霞¹ 李巍巍²

- (1.河南省中医药研究院,450004;
2.河南省中医学院2006级研究生)

精液迟缓液化症(SDL)是常见病、多发病,是引起男性不育的常见原因之一。近年来我们运用加减毓麟汤治疗180例男性精液迟缓液化症,取得了满意效果,并与糜蛋白酶等治疗的50例进行随机对照观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

230例患者均为同居2年以上,性生活正常,未避孕而不育,女方妇科检查未发现异常,且男方精液液化时间 $> 1h$,黏稠度增高,黏液丝长度 $> 2cm$;其中不育时间1~12年,平均4.8年;年龄23~45岁,平均33.7岁。采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组180例,年龄23~44岁,平均32.8岁;病程2~12年,液化时间1h以上。对照组50例,年龄24~45岁,平均33.5岁;病程2~11年,液化时间1h以上。伴有前列腺炎者114例,伴精索静脉曲张者32例,无临床症状者36例,有尿道感染史者52例,包皮过长者32例。无症状的36例精液常规检查白细胞(WBC)0~12个/HP15例, $> (+)$ /HP14例, $> (++)$ /HP7例。诊断为慢性前列腺炎的114例中,前列腺液常规检查,WBC $> (+)$ /HP36例, $> (++)$ /HP28例, $> (+++)$ /HP19例, $> (++++)$ /HP12例。两组年龄分布、同居年限、治疗前精液质量参数(包括液化情况、精子计数、精子活动率、精子活力)及精浆前列腺特异性抗原、酸性磷酸酶、柠檬酸、锌的含量等资料经统计学处理,差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

诊断参照世界卫生组织(WHO)《不孕不育检验手册》和《中西医结合男科学》^[1]拟定:凡精液排出体外60min以上不能液化,见精液黏稠如胶冻状,甚至呈块状;中医辨证属于肾阳不足者。

3.1 疗效评定标准

精液常规检查在60min以内完全液化者为显效;60min以内液化不完全者为有效;60min以内不液化者为无效。

1.3 纳入标准

年龄23~45岁,同居2年或2年以上,未采取避孕措施而女