

现对冠脉流量有一定程度增加,能降低血清中总胆固醇、血脂、甘油三酯水平,改善微循环,能阻止血栓形成,并促其溶解。

中医药治疗冠心病心绞痛有一定的优势。

* 内蒙古自治区翁牛特旗妇幼保健所(024500)

伟力电脑糖尿病治疗仪辅助治疗糖尿病肾病 90 例

王俊英* 杨栋*

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病常见而严重的微血管并发症,由血糖、糖化终产物(advanced glycation end-products, AGEs)形成、产生超氧化活化物(reactive oxygen species, ROX)而损害肾小球,尤其是毛细血管基底膜,影响内皮功能,从而引起蛋白尿、高血压、肾小球滤过率下降,是导致终末期肾脏病的主要疾病之一。糖尿病血管并发症的病因和发病机理错综复杂,研究已深入到单个细胞和分子水平,目前对该病的治疗尚无特效药物,寻找新的治疗靶点势在必行。中医认为,糖尿病肾病的病机为本虚标实,虚实夹杂。气虚阴阳之虚为本病的病理基础,气滞湿阻、瘀血内停为主要病机。治疗宜益气养阴、滋肾增液、运脾祛湿、活血化瘀。伟力电脑糖尿病治疗仪是根据我国传统中医经络学原理,结合现代电子毫米波技术完成的非介入性无创伤性的中医高科技电子治疗仪器。笔者采用伟力电脑糖尿病治疗仪(中药加中医穴位)治疗糖尿病肾病 60 例,并与单纯西药治疗的 30 例进行对比,观察中西医结合治疗糖尿病肾病的疗效,总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 90 例患者均为我院 2007 年 5 月~2008 年 5 月的住院患者。肾气虚组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 35~71 岁,平均 50 岁,病程 3~10 年,平均 7 年;肺脾气虚组 30 例,男 15 例,女 15 例,年龄 35~70 岁,平均 50 岁,病程 3~11 年,平均 7.1 年;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 31~68 岁,平均 51 岁,病程 3~9 年,平均 6.8 年。患者伴或不伴乏力、腰困、眼睑或下肢浮肿,治疗前后实验室检查包括血糖(FBG、2hBG)、血脂(TG、TC)、尿微量白蛋白(Ualb)、肾功能(BUN、Scr)。基线数据包括治疗前年龄、病程、血糖、血脂、尿白蛋白、肾功能,应采用多样本方差分析,结果显示组间比较均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

所有病例均符合 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准,并符合 mogensen 糖尿病肾病诊断标准。入选病例为 III 期患者。III 期:尿白蛋白排泄率(urinary albumin excretion, UAE)测定在 30~300mg/d。排除病例:原发性肾小球疾患、动脉粥样硬化及其疾病所致肾损害,甲状腺功能减退症等。且近期无严重并发症(酮症、严重感染、结核病、脑血管意外)、心肺功能基本正常。且近期无严重并发症(酮症、严重感染、结核病、脑血管意外)、心肺功能基本正常。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》辨证为气阴两虚兼有痰瘀交阻型。

2 方法

2.1 治疗方法

各组患者均给予常规治疗,优质蛋白糖尿病饮食,适当运动。①口服糖适平或胰岛素控制血糖。②ARB 应用,氯沙坦钾片(默沙东公司)50~100mg/日口服。血压控制不良时加服钙离子拮抗剂及或利尿剂,血压控制目标值:130/80mmHg,血脂

高者加阿托伐他汀钙(辉瑞公司)10~20mg,每日 1 次口服。

治疗组给予伟力电脑糖尿病治疗仪治疗(将装有中药的电极片贴附于穴位);肾气虚组取太溪、关元、肾俞、大钟;肺脾气虚组取肺俞、脾俞、关元、足三里。每日 1 次,每次 15min,15~20 天为 1 个疗程。

2.2 统计学处理

采用 SPSS 统计软件,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析,同组前后比较采用配对 t 检验;计数资料采用秩和检验。

3 结果

3.1 疗效判定标准

参照 1993 年卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》,依据临床症状及 FBG、PBG、UAER 制定。显效:临床症状体征基本消失,UAER 下降 50%以上;有效:各种症状体征明显改善,UAER 下降 10%~50%;无效:各种症状体征与治疗前相比无明显改善,UAER 达不到有效指标。

3.2 结果

3.2.1 临床疗效判断 肾气虚组显效 23 例,有效 5 例,无效 2 例;肺脾气虚组分别为 22 例、5 例及 3 例;对照组分别为 19 例、3 例及 8 例。临床疗效肾气虚组、肺脾气虚组均与治疗组有统计学差异($P<0.05$);肾气虚组、肺脾气虚组之间无统计学差异。

3.2.2 治疗前后实验室检查结果 患者生化指标 FBG、2hBG、TG、TC、Scr、BUN、Ualb 治疗前两组间无明显差别($P>0.05$);各组治疗前后比较各指标均有不同程度下降($P<0.01$);TG、TC、Ualb(治疗后)两组间比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

糖尿病肾病的基本病理特征为肾小球基底膜均匀肥厚伴有肾小球系膜细胞基质增加、肾小球囊和肾小球系膜细胞呈结节性肥厚及渗透性增加。糖尿病性肾病是糖尿病微血管病变的一部分,是包括遗传和代谢多种因素共同作用的结果。现代医学认为,糖尿病肾病的成因有:遗传易感性、高血糖、高血压、脂代谢紊乱、吸烟。

现代医学的这些理论与中医“久病必瘀”的机理是一致的。糖尿病肾病属于中医“消渴”、“水肿”、“虚劳”等范畴,与脾胃关系密切。糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症,病机特点早期以气阴两虚夹瘀为主,晚期则以阴阳两虚、肾虚血瘀、水泛为常见。而虚久必瘀,瘀又进一步促进虚损。治疗仍应采用辨证论治、扶正化瘀的原则,结合糖尿病的病理生理学变化,从改善血液流变性、血流动力学入手。通过改善微循环,降低血黏稠度,抑制肾小球系膜和肾小管内皮细胞增生,减少尿蛋白排出和保护肾功能。伟力电脑糖尿病治疗仪的工作原理是,毫米波作用于生物体时即为含水的表皮组织吸收,通过神经体液途径和经络途径等,使全身能量增强,组织的微细结构发生变化,

蛋白质、氨基酸和酶的活性增加,增加细胞的代谢,使毛细血管扩张、延伸,血流速度改变,血流量增加,改善微循环,加速物质代谢,调节人体免疫力,改善临床症状。本研究结果发现,在强化降糖、降脂、抗凝、ARB应用的基础上,加用伟力电脑糖尿病治疗仪后,对血糖没有产生不良影响,血脂改善均

优于对照组($P<0.05$),BUN、Scr无变化,Ualb比单纯西药治疗明显下降。所以我们认为,目前对该病的治疗尚无特效药物的时候,中西医结合治疗有利于提高疗效,改善预后,但其具体作用机理有待进一步研究。

* 山西省中西医结合医院内分泌科(030013)

中西医结合保守治疗异位妊娠 37 例

余跃平* 邹莉*

近年来,异位妊娠发病率呈上升趋势,且以输卵管妊娠居多,其中未生育人数明显增加。我们采用中西医结合药物保守治疗输卵管妊娠 37 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

2007 年 1 月~12 月,我们在异位妊娠住院患者 207 例中,选择输卵管妊娠且具有保守治疗指征的患者 73 例,随机分为甲、乙两组,甲组 36 例,乙组 37 例。73 例患者年龄 19~39 岁,平均 27.5 岁;停经时间 35~60 天,平均 37.5 天;其中 64 例有不规则阴道出血;52 例有下腹坠痛;包块范围 15 mm×13 mm~25 mm×30 mm,血 B-HCG 180~1850 mIU/mL。甲、乙组的平均年龄、停经天数、治疗前血 B-HCG 值、附件包块大小比较均无统计学差异($P>0.05$)。排除标准:异位妊娠有心血管搏动;有明显活动性腹腔出血;腹痛剧烈;失血性休克;对该治疗药物过敏。

2 方法

2.1 治疗方法

甲组采用甲氨喋呤(MTX)注射液 50mg/m²肌肉注射 1 次。之后每隔 3 日复查血 B-HCG 和 B 超,若用药第 7 天 B-HCG 下降 $>15\%$, $<25\%$,B 超检查无变化,就再次用药(方案同前)。乙组在甲组药物治疗的同时予自拟活血抗孕汤内服,药物组成:天花粉 45g,赤芍 15g,紫草 15g,桃仁 10g,丹参 15g,益母草 45g,蜈蚣 3 条(研粉冲服),三棱 15g,莪术 15g,蒲黄 15g(包煎),川芎 15g,水煎服,每日 1 剂,分 3 次温服,连续服至 B-HCG 降至正常值。甲乙两组在治疗过程中,如果发生内出血,或者治疗 14 天后血 B-HCG 下降 $<15\%$,症状不缓解反而加重者应立即停药,考虑手术治疗(如用药 35 天之后,血 B-HCG 还持续低值 <15 mIU/mL,则不在此考虑范围)。

2.2 观察指标

采用化学发光法监测血 B-HCG(正常值为 0~2.90 mIU/mL),73 例患者均在治疗后每隔 3 天查 1 次,如血 B-HCG 下降 $\geq 15\%$,则改为每周测 1 次,直至正常为止。每隔 3 天查 1 次 B 超,如血 B-HCG 下降 $\geq 15\%$,则改为每半月 B 超查 1 次,连续查 3 个月。3 月后,行输卵管碘油造影,了解输卵管的通畅程度。治疗后血 B-HCG 值降至正常为治疗成功。

3 结果

73 例患者治疗后均获得成功,血 B-HCG 均下降至正常,无 1 例行手术治疗。两组患者治疗后第 3 天血 B-HCG 下降幅度

比较:甲组下降幅度为(70.41±1.36)%,乙组下降幅度为(87.02±1.24)%,乙组下降幅度明显大于甲组($P<0.01$)。两组治疗后血 B-HCG 下降至正常的天数比较:甲组(15.15±10.25)天,乙组(10.24±4.54)天,乙组 B-HCG 下降至正常的天数明显短于甲组($P<0.01$)。

两组患者包块吸收率比较:(73 例患者有 10 例失访)甲组 30 例治疗后包块吸收 19 例,吸收率 63.33%,乙组 33 例治疗后包块吸收 28 例,吸收率 84.84%,乙组吸收率高于甲组($P<0.05$)。

两组患者治疗后输卵管碘油造影结果比较:甲组 30 例,患侧输卵管通畅 18 例(60%),通而不畅 6 例(20%),阻塞 6 例(20%);乙组 33 例中,通畅 25 例(75.8%),通而不畅 5 例(15.2%),阻塞 3 例(9.19%)。两组在治疗后,多数患侧输卵管能恢复通畅,且乙组略高于甲组。

对 73 例患者行治疗前后肝、肾功能,血常规进行观察,68 例患者治疗前后各项值均在正常范围,有 5 例患者治疗后出现肝功能轻度异常,停药后半月恢复正常。有 3 例发生头晕、恶心等症状,观察 1 周后症状消失。

4 讨论

现代中医研究多认为,宫外孕(未破期)的病因病机是少腹宿有瘀滞,冲任不畅,气血运行受阻,或先天肾气不足,后天脾气受损,不能推动孕卵及时运送至宫腔而瘀阻,损伤胞脉、胞络导致血瘀少腹,病机的本质是少腹血瘀实证。自拟活血抗孕方中,赤芍、丹参、桃仁活血化瘀、天花粉杀胚共为主药;三棱、莪术破血祛瘀,行气止痛加强主药活血化瘀的作用共为辅药;益母草活血祛瘀,川芎行气活血,蒲黄活血止血,紫草凉血活血,蜈蚣解毒散结通络止痛,共为佐使药。全方共奏活血化瘀杀胚之功,证治相符。现代药物研究证明,复方(即丹参、桃仁、赤芍、三棱、莪术)能使血浆纤溶活性升高,血浆纤维蛋白原下降,有利血块的分解和吸收。天花粉有致流产和抗早孕作用,从中提取的天花粉蛋白,能迅速引起胎盘的滋养层细胞变性坏死,坏死细胞的崩解碎片,充斥在绒毛间隙,导致了血循环障碍,然后加速绒毛组织退化坏死,造成胎儿死亡。这些现代研究从另一个角度为我们使用中药治疗异位妊娠提供了理论依据。

* 云南省第一人民医院(650032)