

表 3 两组治疗前后 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-10 水平比较 (ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | TNF- $\alpha$               | IL-8                        | IL-10                      |
|-----|-----|----|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 76 | 67.59 $\pm$ 13.65           | 107.83 $\pm$ 18.26          | 36.72 $\pm$ 5.86           |
|     | 治疗后 | 76 | 25.61 $\pm$ 11.24* $\Delta$ | 46.35 $\pm$ 13.56* $\Delta$ | 73.59 $\pm$ 7.45* $\Delta$ |
| 对照组 | 治疗前 | 74 | 68.21 $\pm$ 18.73           | 113.67 $\pm$ 20.69          | 37.84 $\pm$ 6.32           |
|     | 治疗后 | 74 | 40.68 $\pm$ 15.72*          | 53.27 $\pm$ 19.31*          | 68.37 $\pm$ 6.93*          |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3.4 两组患者治疗前后血清肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素 8(IL-8)、白细胞介素 10(IL-10)水平比较

两组治疗后血清 TNF- $\alpha$ 、IL-8 水平均较治疗前明显下降,IL-10 水平较治疗前升高,组间治疗后比较,差异有显著性( $P<0.05$ ),见表 3。

3.5 两组治疗后内窥镜检查结果比较

表 4 示,治疗组内窥镜检查结果明显优于对照组( $P<0.05$ )。

表 4 两组治疗后内窥镜检查结果比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效      |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
| 治疗组 | 76 | 51(67.1) | 20(26.3) | 5(6.6)   | 71(93.4) |
| 对照组 | 74 | 34(45.9) | 20(27.0) | 20(27.1) | 54(72.9) |

3.6 治疗后两组患者病理组织学分级检查结果比较

表 5 治疗后两组患者病理组织学分级改善情况[例(%)]

| 组别  | 例数 | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效      |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
| 治疗组 | 76 | 53(69.7) | 17(22.4) | 6(7.9)   | 70(92.1) |
| 对照组 | 74 | 32(43.2) | 23(31.1) | 19(25.7) | 55(74.3) |

表 5 示,治疗后两组患者病理学组织分级改善情况比较,治疗组明显为优( $P<0.05$ )。

4 讨论

中医认为,UC 属于“泄泻”“痢疾”等范畴,脾虚是其发病的关键。本研究采用四神丸合理中汤加味治疗 UC,针对该病日久伤及肝、脾、肾,予四神丸合理中汤加味运用,具有健脾益肾、缓急止痛之功。本研究发现,四神丸合理中汤加味对于改善腹痛、腹泻、里急后重等临床症状具有良好的作用,疗效显著,总体治疗有效率提高,肠镜检查、病理组织学情况与临床症状改善情况显示,四神丸合理中汤加味优于西药对照组。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组.对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J].胃肠病学,2007,12(8):488  
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国中医药科技出版社,2002:129.

(收稿日期:2011-06-19;修回日期:2011-07-29)

[编辑:黄健]

天钩潜阳胶囊治疗阴虚阳亢型高血压病 120 例

董守金<sup>1\*</sup> 熊晓玲<sup>2</sup>

(1. 泸州医学院 2009 级硕士研究生,四川省泸州市江阳区泸州医学院忠山校区,646000;

2. 四川省中西医结合医院老年病科)

\* 通讯作者:751539742@qq.com,13438836526

[关键词] 阴虚阳亢;天钩潜阳胶囊;高血压病

高血压病是危害人类健康的常见病和多发病,可以引起严重的心、脑、肾并发症,是脑卒中、冠心病的主要危险因素。高血压病属于中医学“眩晕”“头痛”范畴,其发病多与情志失调、饮食不节、内伤虚损等因素有关。阴虚阳亢型是其常见证型,素体阳盛,或因肾阴素亏,致肝阴不足,肝阳上亢,发为此病,以

滋阴潜阳为主要治法,筛选中药组成了天钩潜阳胶囊,治疗阴虚阳亢型高血压病 120 例,现报告如下。

1 临床资料

按照 WHO 的高血压诊断标准<sup>[1]</sup>,选择 1 级、2 级高血压病患者 180 例,同时符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>阴虚阳亢证的辨证标准:主症:眩晕、头痛、口干、腰酸膝软、五心烦热。次症:心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉弦细而数。年龄在 18~75

岁之间,并获得知情同意书者。排除标准:不符合纳入标准;3 级高血压病患者;年龄在 18 岁以下或 75 岁以上;妊娠及哺乳期妇女;继发性高血压;合并有心、脑、肾等严重并发症;有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病、精神病患者;过敏体质或对多种药物过敏;中重度糖尿病;恶性肿瘤;不能停用其他降压药物者;依从性差者。采用分层随机法分为两组,治疗组 120 例,男 45 例,女 75 例;年龄 28~68 岁,平均(52.6±11.76)岁;病程 0.5~35 年,平均(8.12±9.78)年;平均体重指数(BMI)(25.98±3.48);合并冠心病 39 例,高脂血症 47 例,糖尿病 31 例。对照组 60 例,男 24 例,女 36 例;年龄 32~71 岁,平均(50.8±10.43)岁;病程 0.5~27 年,平均(8.76±10.12)年;BMI(26.11±4.16);合并冠心病 20 例,高脂血症 26 例,糖尿病 17 例。两组在性别、年龄、病程、体重指数及合并症等方面差异均无统计学意义,具有可比性( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

采用分层随机、平行对照的方法,所有入选患者在分组实验前,需先进行为期 7d 的药物洗脱期,在此期间,患者应停用所有影响血压的中西药物,减少洗脱期前药物对血压的影响,如果在药物洗脱期末,患者的血压标准仍符合高血压病的诊断标准,则以血压的分级作为分层因素,随机将入选患者分为治疗组和对照组,治疗组口服天钩潜阳胶囊,每次(规格:0.42g/粒,院内制剂批准文号:川药制字 Z20080657)4 粒,每日 3 次,联合左旋氨氯地平片(规格:2.5mg/片,吉林施慧达药业集团有限公司生产,国药准字:H19991083),每次 2.5mg,每日 1 次。

对照组选用左旋氨氯地平片(规格:2.5mg/片,吉林施慧达药业集团有限公司生产,国药准字:H19991083),服法、剂量同治疗组。两组均以 4 周为 1 个疗程,服药期间不得使用其他抗高血压病药物及治疗措施,所有入选患者均于治疗开始至治疗结束每天测量血压 3 次(早晨 9:00、下午 14:00、晚上 19:00),每次测量 3 次,取其平均值,并于每周监测 24h 动态血压 1 次,分别记录两组病例每周的 24 小时血压均值,对其血压下降幅度进行比较。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效标准

①血压疗效判定标准按《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>的标准:显效:舒张压下降 10mmHg 以

上,并达到正常范围;舒张压虽未降至正常,但已下降 20mmHg 或以上。有效:舒张压下降不及 10mmHg 但已达到正常范围;舒张压较治疗前下降 10~19mmHg,但未达到正常范围;收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上。须具备其中 1 项。无效:未达到以上标准者。②证候疗效判定参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中证候疗效判定标准。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分(n)减少 $\geq 70\%$ 。有效:临床症状、体征均有好转,n 减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$ 。无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,n $< 30\%$ 。

### 3.2 两组降压疗效比较

治疗组 120 例,显效 58 例(48.3%),有效 43 例(35.8%),无效 19 例(15.9%),总有效率 84.1%;对照组 60 例,显效 13 例(21.7%),有效 26 例(43.3%),无效 21 例(35%),总有效率 65%。经过秩和检验两组显效率及总有效率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3.3 两组证候疗效比较

治疗组 120 例,显效 61 例(50.8%),有效 45 例(37.5%),无效 14 例(11.7%),总有效率 88.3%;对照组 60 例,显效 14 例(23.3%),有效 27 例(45%),无效 19 例(31.7%),总有效率 68.3%。经过秩和检验两组总有效率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3.4 安全性评价

所有患者均在实验前后查肝肾功能、心电图,血、尿、便常规均无异常改变,两组经检验无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗组患者在服药后均未出现恶心、呕吐、腹泻、便秘等症状。

## 4 讨论

据国内相关研究,高血压病证型分布中阴虚阳亢型占到 80%以上,对这一型高血压病患者的治疗显得尤为重要,我科在多年高血压病的防治过程中也逐渐认识到这一规律,并针对这一情况研制出天钩潜阳胶囊,其具有滋阴潜阳、重镇安神的功效,方中天麻味甘性平,归肝经,具有平肝、熄风、止痉之功效,现代药理学研究证实,天麻及天麻制剂可以扩张血管,降低血压;钩藤味甘、性凉,归肝、心包经,具有清热平肝、熄风定惊之功效,现代药理学研究发现,钩藤对正常、肾性高血压及自发性高血压大鼠均具有明显的降压作用;石决明味咸、性微寒,入肝经,有平肝潜阳、清热明目之效,现代药理研究证实,石决

明具有降血压作用,三者均具有平肝熄风之功效,用以为君,何首乌、熟地黄滋养肝肾为臣药,丹参味苦性微寒,归肝、心包、心经,具有凉血清心,养血安神之功效,与辛散温通之川芎常配伍可明显缓解高血压病引起的头痛症状,臭梧桐根、野菊花、夏枯草、泽泻、罗布麻共为佐使药,现代药理学研究发现,臭梧桐根、野菊花、夏枯草、泽泻、罗布麻均有一定程度的降血压作用。研究表明,天钩潜阳胶囊能改善眩晕、头痛、耳鸣、面热、目涩眼花、腰膝酸软、倦怠乏力、大便干燥等症状,还可降脂,逆转机体物质代谢紊乱,无明显毒副作用,并可减轻西药的副作用,从而多靶

点、多层次、多环节发挥功能调节和治疗效应,这是本药治病机理和优势所在,更符合现代降压理论。

## 参考文献

- [1]1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee [J]. J Hypertens, 1999, 17(2): 151-183.
- [2]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.

(收稿日期: 2011-07-18; 修回日期: 2011-07-25)

[编辑: 黄健]

# 健胃愈疡颗粒治疗消化性溃疡 40 例

顾向东

(张家港市中医医院, 江苏省张家港市杨舍镇康乐路 4 号, 215600)

通讯方式: guxiangdong\_2008@yahoo.com.cn

**[关键词]** 健胃愈疡颗粒; 消化性溃疡; 中西医结合治疗

近年来,随着生活节奏的加快、工作压力的增大及饮食习惯的改变,人类疾病谱发生了很大的变化,消化性溃疡的发病率逐年升高,用单一的西医方法治疗,治愈率偏低,复发率较高。2009 年以来,我院在传统西医疗法的基础上加用中药健胃愈疡颗粒口服治疗,现将观察结果总结如下。

## 1 临床资料

将 80 例患者分为两组,治疗组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 25~78 岁,平均 43.6 岁;其中胃溃疡 6 例,十二指肠球部溃疡 26 例,复合性溃疡 8 例,伴有轻度上消化道出血 12 例,无上消化道出血 28 例;发病时间 30d~21 年,平均 2.62 年。对照组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 24~76 岁,平均 41.9 岁;其中胃溃疡 10 例,十二指肠球部溃疡 25 例,复合性溃疡 5 例,伴有轻度消化道出血 8 例,无消化道出血 32 例;发病时间 8d~20 年不等,平均 2.52 年,两组临床资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

所有病例均经胃镜检查确诊,并排除消化道肿瘤,并符合中医辨证肝郁脾虚证或肝胃不和证标准(主症:胃脘痛或胁肋痛,腹胀,食少纳呆,嗝气、泛酸,便溏不爽;次症:情绪抑郁或急躁易怒,喜叹息,肠鸣矢气,腹痛即泻,泻后痛减,舌苔薄白或微黄,脉弦或弦缓)。

## 2 治疗方法

对照组予以常规治疗,若有幽门螺杆菌(Hp)阳性患者,先予以奥美拉唑(北京大洋制药厂),每次 20mg,每日 2 次,配合克拉霉素(江苏扬子江药业)0.5g,每日 2 次,阿莫西林(香港澳美制药厂)1.0g,每日 2 次,口服 1 周(对青霉素过敏者,阿莫西林改奥硝唑 0.5g,每日 2 次);继服奥美拉唑 20mg,每日 2 次,3 周;然后服奥美拉唑 20mg,每日 1 次,2 周,总疗程 6 周。治疗组在常规治疗的基础上同时加服健胃愈疡颗粒 6 周。健胃愈疡颗粒冲剂组成:柴胡 6g,党参 10g,珍珠母 30g,乌贼骨 20g,白及 3g,延胡索 10g,枳实 6g,白芍 10g,甘草 6g,配成颗粒冲剂,开水冲调,分两次口服,每日 1 剂。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效判定标准

临床治愈:溃疡完全消失,无明显水肿,自觉症状全部消失。显效:溃疡基本消失,仍有明显炎症,主要症状消失。有效:溃疡病灶缩小 50% 及以上,主要症状明显减轻。无效:溃疡病灶缩小不及 50%,自觉症状无改善。另外,症状细化指标评分采用 4 极评分,将治疗前后主要症状(胃痛、胃胀、嗝气、泛酸)分为无症状者 1 分,轻度者 2 分,中度者 3 分,重度者 4 分。

### 3.2 两组临床疗效比较

治疗组 40 例,临床治愈 16 例(40%),显效 12 例(30%),有效 8 例(20%),无效 4 例(10%),总有