

表 2 两组治疗前后 CD4⁺、CD8⁺、CD34⁺、HBV-DNA 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD34 ⁺	HBV-DNA($\times 10^5$)
对照组	治疗前	24	57.62 $\pm$ 5.30	22.47 $\pm$ 4.28	3.42 $\pm$ 0.88	6.45 $\pm$ 2.52
	治疗后	24	59.21 $\pm$ 6.71	20.69 $\pm$ 3.85	4.82 $\pm$ 0.93	4.80 $\pm$ 2.15
	差值		1.59 $\pm$ 1.23	1.78 $\pm$ 0.92	-1.40 $\pm$ 0.24	0.65 $\pm$ 0.41
治疗组	治疗前	24	56.81 $\pm$ 5.64	21.87 $\pm$ 5.10	3.44 $\pm$ 0.79	6.29 $\pm$ 2.33
	治疗后	24	65.79 $\pm$ 7.42*	16.32 $\pm$ 4.82*	6.25 $\pm$ 1.45*	2.72 $\pm$ 1.55*
	差值		-8.98 $\pm$ 2.54 $\triangle\triangle$	5.55 $\pm$ 1.68 $\triangle$	-2.81 $\pm$ 0.89 $\triangle$	5.92 $\pm$ 2.44 $\triangle$

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;两组间差值比较, $\triangle P<0.05$, $\triangle\triangle P<0.01$

0.05)。两组间差值比较,IgG、C3 的差值比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组治疗前后 CD4⁺、CD8⁺、CD34⁺、HBV-DNA 比较

表 2 示,对照组的各指标治疗前后比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗前后比较 CD4⁺ 有所升高,CD8⁺ 有所下降,CD34⁺ 有所升高,HBV-DNA 有所下降($P<0.05$)。两组间差值比较,各指标差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

4 讨论

清热解毒化浊汤是临床验方,由甘露消毒丹、茵陈蒿汤、茵陈四苓汤、三仁汤等方化裁而来,制成煮散剂后名浊毒清,亦有较好的临床疗效。本方通过宣上、畅中、渗下,清热化湿解毒散结、行气化湿悦脾和中、引热下行等作用,使得重度慢乙肝患者的中阻

湿热浊毒得以清化。从本研究来看,清热解毒化浊汤是通过调节体液免疫和细胞免疫功能、降低血液病毒含量、动员骨髓间充质干细胞(BMSCS)入血归肝转化为肝干细胞等途径达到修复严重受损肝功能的。调节免疫、降低血液病毒含量是本方廓清重度慢乙肝湿热中阻证毒浊微环境的主要机理之一,而廓清毒浊微环境又可能是本方动员 BMSCS 入血归肝数量增加的关键机制。

参考文献

[1]中华医学会·病毒性肝炎防治方案[J].传染病信息,2000,13(4):143-145.
[2]中国中医药学会内科分会肝病专业委员会·病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[J].中医杂志,1992,33(5):39-40.

(收稿日期:2011-04-28;修回日期:2011-07-03)
[编辑:黄健]

降糖颗粒治疗 2 型糖尿病患者 40 例

苏明* 关 峰

(天津中医药研究院附属医院糖尿病科,天津市红桥区北马路 354 号,300120)

* 通讯作者:sumingyisheng@sina.com,15822626039

[关键词] 降糖颗粒;2 型糖尿病;生存质量

本研究以气阴两虚兼瘀血阻滞型的 2 型糖尿病患者为研究对象,采用基础降糖西药及益气养阴活血中药方的中西医结合优化方案,拟探讨中西医结合优化治疗方案对 2 型糖尿病患者的生存质量和血糖的改善作用,以期为今后临床开展综合治疗提供依据。

1 临床资料

选择 2008 年 11 月至 2010 年 4 月在我院收治的气阴两虚瘀血阻滞型^[1]2 型糖尿病患者 76 例,随

机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 16 例,女 24 例;年龄 36~69 岁,平均(58.32 $\pm$ 8.13)岁;病程 3~26 年,平均(11.33 $\pm$ 5.94)年;平均体重指数(25.36 $\pm$ 4.21)kg/m²。对照组 36 例,男 15 例,女 21 例;年龄 35~68 岁,平均(57.16 $\pm$ 8.39)岁;病程 2~29 年,平均(12.01 $\pm$ 6.43)年;平均体重指数(25.17 $\pm$ 3.98)kg/m²。两组在性别、年龄、病程及体重指数等方面经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组给予胰岛素或口服降血糖药物治疗,治

表 1 两组治疗前后 DSQL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	生理维度	心理维度	社会维度	治疗维度	总体评分
治疗组	治疗前	40	38.11±8.47	25.09±9.26	25.72±5.55	48.26±9.32	178.34±9.12
	治疗后	40	36.70±8.26**	22.51±7.67**△	25.40±6.71	43.10±8.29**	166.27±9.46*
对照组	治疗前	36	37.64±6.47	25.81±6.54	24.10±4.56	47.53±8.64	175.97±8.32
	治疗后	36	34.64±7.62**	23.04±8.36**	24.55±4.20	45.35±8.23	170.77±9.36*

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, △ $P<0.05$

疗组在予胰岛素或口服降血糖药物治疗的同时加用我院中药制剂降糖颗粒(津药制字 Z20070193 号),方药组成:生地黄 50g,麦冬 50g,黄芪 50g,龟甲 25g,鳖甲 25g,北沙参 25g,玄参 25g,天花粉 50g,党参 50g,苍术 50g,茯苓 50g,山药 50g,葛根 50g,黄精 50g,石膏 50g,山茱萸 50g,桑寄生 50g,玉竹 50g,石斛 50g,丹参 50g,五味子 50g,甘草 50g,3 日 1 剂,早晚分服。3 个月为 1 个疗程。

分别在两组治疗前和治疗 3 个月后应用《糖尿病患者特异性生存质量量表》(DSQL)^[2]进行测评,同时观察两组患者空腹血糖(FBG)及餐后 2h 血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)等糖代谢指标的变化。FPG 和 2hPG 测定用葡萄糖氧化酶法,HbA1c 用微柱层析法测定。

3 疗效观察

3.1 两组治疗前后 DSQL 量表评分比较

治疗前两组 DSQL 各项评分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,治疗 3 个月后,两组的生存质量总体评分均有明显降低($P<0.05$);其中组内治疗前后比较,两组均可显著降低糖尿病对生理维度和心理维度的影响评分($P<0.01$),治疗组的治疗维度评分也显著降低($P<0.01$),对照组的治疗维度则无明显降低($P>0.05$),而两组在糖尿病对社会关系的影响评分方面均没有明显降低作用($P>0.05$);其中组间比较,治疗组在心理维度改善程度上较对照组更明显($P<0.05$)。见表 1。

3.2 两组治疗前后糖代谢指标比较

表 2 两组治疗前后糖代谢指标比较

组别	时间	例数	糖化血红蛋白 (%)	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)
治疗组	治疗前	40	8.52±0.76	9.33±1.96	13.26±2.48
	治疗后	40	6.75±0.57*△	6.55±1.49*△	8.59±2.10*△
对照组	治疗前	36	8.41±0.39	9.28±2.05	13.36±2.37
	治疗后	36	6.80±0.41*	7.32±1.87*	10.18±2.44*

注:与本组治疗前比较, * $P<0.01$;与对照组治疗后比较,

△ $P<0.05$

治疗前两组 FBG、2hPG、HbA1c 无明显差异($P>0.05$),具有可比性;治疗 3 个月后,两组 FBG、2hPG、HbA1c 均较治疗前显著下降($P<0.01$)。组间比较,治疗组的 FBG、2hPG、HbA1c 较对照组明显降低($P<0.05$),见表 2。

4 讨论

中医学认为,消渴病机多为气阴两虚、瘀血阻滞。气阴两虚为其本虚,瘀血阻滞为其标实,本质是本虚标实。病位主要涉及肺、脾、肾,同时累及心、肝。瘀血贯穿于其发生、发展及变生诸证的全过程。降糖颗粒方中以黄芪为补气之要药,大补脾肺之气,党参、麦冬、五味子相伍,佐北沙参取生脉散之义补心肺之气阴;生地黄、山药、山茱萸、茯苓、黄精、桑寄生相合取地黄汤之义以补肾阴;党参、苍术、茯苓、甘草取四君子汤之义以补脾气,石斛、山药、玉竹滋脾阴,葛根生津升举中阳,石膏甘寒清中焦郁热,共助中焦运化升降得常。黄芪、山药、玄参、苍术相伍为用,乃施今墨老中医降糖对药,前者一气一阴,后者一润一燥,相辅相成以补气阴,敛漏精。鳖甲、龟甲为血肉有情之品,滋肝肾之阴血。丹参活血化瘀,一味丹参功同四物,寓养血活血之义,以免破气伤阴,诸药相合,扶其正,去其实,使诸证之治从其根本。

在降糖颗粒方中,山药、丹参、生地黄、玄参、黄精、山茱萸等均具有抗氧化应激作用,且中药抗氧化应激作用是多方面的,有的直接拮抗羟自由基、氧自由基,有的能提高机体超氧化物歧化酶、谷胱甘肽过氧化物酶的活性。同时丹参、天花粉等中药具有抗血小板聚集、降脂等作用。党参、黄芪、葛根、麦冬可显著提高组织的耐缺氧能力。山药、葛根、苍术、黄连具有降糖的作用。葛根、山茱萸等有抑制非酶糖基化反应的作用。可见在中药复方制剂中,包括降糖、降脂、抗血小板聚集、抗非酶糖基化、醛糖还原酶抑制剂等各种作用,基本涵盖了目前糖尿病治疗中必须控制的诸多因素,因此,中药治疗本病的特点是多机制、多靶点、多效能。服用中药的患者,往往自

觉症状减轻,病情好转,随之心情愉悦,生活质量提高。因此,不能以单独血糖或某项生化指标来评价中药治疗的疗效。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医

药科技出版社,2002;233—237.

[2]曾立忠,陈英,池桂波,等.2型糖尿病患者生存质量评测[J].临床医药,2005,25(9):12—13.

(收稿日期:2011—07—15;修回日期:2011—07—22)

[编辑:黄健]

针刀治疗腰椎间盘突出症合并棘上、棘间韧带损伤 25 例

李建辉* 李朝林 刘巨超 彭力亚 刘鹏 张孟军

(晋州市中医院,河北省晋州市朝阳街 1 号,052260)

* 通讯作者:lijianhui315@126.com

[关键词] 腰椎间盘突出症;针刀疗法;韧带损伤

腰椎间盘突出症(LDH)中约 80%患者可经非手术疗法缓解。三法一练协同治疗 LDH 疗法,方法简便,疗效显著而持久,复发率低。将 2007 年 3 月至 2010 年 12 月共收集到 50 例 LDH 合并棘上、棘间韧带损伤患者,随机分为对照组、治疗组,采用对照治疗,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2007 年 3 月至 2010 年 12 月,对 268 例门诊 LDH 确诊患者进行筛选,有 50 例合并棘上、棘间韧带损伤,均为门诊病例,男 28 例,女 22 例;年龄 20~52 岁;平均 34 岁;病程 1 周~5 年。随机分为两组。对照组、治疗组各 25 例。两组患者年龄、性别、病程、疼痛程度等进行统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准

均进行 X 线片及 CT 检查结合临床症状,符合 LDH 诊断标准。初次发作或多次发作未做任何治疗,休息后症状减轻,根据 LDH 证候量化评分标准评定为轻、中度者;并且合并棘上、棘间韧带损伤。

1.3 排除标准

①脊椎肿瘤、结核、腰椎压缩性骨折等。②严重内、外科疾病。③出现直肠、膀胱功能明显障碍。④中央型椎间盘突出症病史较长,疾病影响工作和学习。⑤合并腰椎管狭窄,或曾行腰椎手术。

2 治疗方法

2.1 对照组

①点穴:中渚配腰痛穴(髂后上棘外侧凹陷中),

太冲配腿痛穴(第 1 跖骨头内侧凹陷中)点按穴位,轻揉慢捻,疏通经气,缓解腰背肌痉挛。②正骨疗法:采用伸搬法。患者健侧卧位,伸健侧下肢,屈患侧下肢,健肩在前,术者一肘在患者肩部,一肘在患者髋部,轻摇松腰后,伸展用力,完成正骨手法。正骨疗法的作用在于恢复脊柱内在平衡,是脊柱恢复正常功能的根本。③腰背肌功能锻炼:增强腰部肌肉力量,可改善腰部功能,减少复发及促进治疗的作用。3 法合用,20 天为 1 个疗程。

2.2 治疗组

治疗组加用针刀治疗。

操作如下:①棘上韧带针刀操作:刀口线和脊柱纵轴平行,针刀体和背面呈 90°,达棘突顶部骨面。将针刀体倾斜,如痛点在进针点棘突上缘,使针刀体向脚侧倾斜 45°,纵疏横剥 2~3 刀,如疼痛在进针点棘突下缘,使针刀体向头侧倾斜 45°,纵疏横剥 2~3 刀。针刀术后进行手法治疗,嘱患者腰过度屈曲 1~2 次即可。②棘间韧带针刀操作:在患者自诉疼痛的棘突间隙进针刀。刀口线和脊柱纵轴平行,针刀体与进针刀平面垂直刺入 1cm 左右,当刀下有坚韧感,患者诉腰部酸胀感时,即为病变部位,先纵疏横剥 2~3 刀,再将针刀体倾斜,与脊柱纵轴成 90°,在上一椎骨棘突的下缘和下一椎骨棘突的上缘,沿棘突矢状面纵疏横剥 2~3 刀,出针刀。适当活动腰部,并采用手法按揉松解。针刀治疗 1 周 1 次,3 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 临床 VAS 评定法

在每组治疗前和治疗结束时采用游动标尺进行评定。依据游动标尺测量到具体数字并做记录,认