

人的主要体质类型。痰湿体质人在生理上表现为对痰邪、湿病的倾向性时,易致脾胃的损伤,同时为生痰之源,而痰浊正是人体代谢障碍的病理产物。

3 痰湿与糖尿病

随着对糖尿病发生的机制不断深入研究,而传统中医学有“肥人多痰湿”之说。痰湿之邪是糖尿病在其发病及病理演变过程中的重要因素,痰壅滞多见于2型糖尿病之型体肥胖者。《景岳全书·痰饮》说:“痰即人之津液,无非水谷之所化,此痰亦既化之物而非不化之属也……而痰涎本血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰液。”《丹溪治法心要》指出:“肥人多痰与湿。”陈修园亦提出:“大抵素禀之盛,以无所苦,唯是痰湿颇多”。

4 论治

痰湿体质是糖尿病错综复杂的重要病机之一,痰生缘于脏腑,多与脾胃虚弱相关,脾为生痰之源,脾虚易致痰湿。痰壅脉通,阻塞气机,清无以升,浊无以降,脏腑功能失调,治以健脾理湿,化痰降浊。安和脏腑、痰无化生之源,浊无滋生之地。

5 讨论

痰湿体质为一种常见的病理体质,表现身重不爽,腹部满松软,困倦等。其发病因素多与饮食偏尝,过度

安逸有关,正如《黄帝内经》曰:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”而过逸体力活动过少,造成体内聚集黄尿酸,破坏了胰岛素 β 细胞且增加了胰岛负担,使糖尿病发病者大大增加^[3]。痰湿和痰浊的产生主要是脏腑的功能失调、尤与中焦脾胃气虚,运化不足,饮食物不能正常转化为津液、蓄积结成脂膏,形成腹部肥满松软、体型肥胖。患者通过内服中药、减肥、运动、调节饮食,规律日常生活等。以改善痰湿体质为根本,亦即“治病求本”,以整体治疗改善体质,对改进糖尿病的治疗方法具有积极的意义。

参考文献

- [1]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2008:161-170.
- [2]王琦,刘艳骄.肥胖人痰湿体质与糖尿病相关性研究[J].山东中医学院学报,1993,17(2):34.
- [3]庞国明,王志强.从中医体质角度谈糖尿病的发病与证治[C].中华中医药学会第七次全国中医糖尿病学术大会,2003:247.

- 1 南方医科大学2007级博士研究生(510515);
- 2 南方医科大学

两种银杏制剂治疗脑梗死的药物经济学评价

杨晓钟*

药物经济学正是运用经济学原理和方法来提高药物资源的配置效率,控制药品费用的增长,促进临床合理用药,为药品的市场经营决策和药品管理决策提供依据^[1]。现笔者利用已有文献资料,从药物经济学的角度出发,运用成本-效果分析两种银杏制剂治疗脑梗死的药物经济学评价,为临床用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择西安医学院第二附属医院2009年2月~2010年4月筛选出100例脑梗死病例,诊断标准符合1995年中华医学会第四次全国脑血管会议制定的诊断标准^[2],并经CT或MRI扫描确诊为急性脑梗死,排除了脑出血。患者随机分为脉平片组和金纳多组。脉平片组50例,其中男36例,女14例,年龄48~78岁,平均年龄(62.63±7.75)岁。金纳多组50例,其中男38例,女12例,年龄46~80岁,平均年龄(64.56±7.24)岁。两

组患者性别、年龄等资料经统计学处理无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方案

两组采取抗血小板聚集、抗凝、神经保护治疗,脉平片组在此基础上加用脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,批号20080514)口服,每次4片,每天3次;金纳多组在此基础上服用金纳多(德国威玛舒培博士药厂生产,批号20080913)口服,每次2片,每天3次。4周为1个疗程,1个疗程后评定疗效。

1.3 成本-效果分析

成本的确定:成本,指社会在实施某一药物治疗方案或其他治疗方案的整个过程中所投入的全部财力资源,物质资源和人力资源的消耗。敏感度分析,假设药品成本降低10%,计算成本/效果。

1.4 疗效判断标准

根据全国第四届脑血管学术会议制定的脑卒中患

者神经功能缺损评分标准^[2]。治愈:症状与体征基本消失,生活可以自理,病残程度为0级;显效:主要症状与体征明显好转,功能缺损评分减少21分以上,病残程度为1~3级;好转:症状与体征明显好转,功能缺损评分减少8~20分;无效:指用药前后无明显好转,功能缺损评分减少不足8分或增加者;死亡。

1.5 统计学方法

实验数据使用SPSS 12.0 进行统计,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

脉平片组治愈18例(36%),显效21例(42%),好转5例(10%),无效6例(12%),总有效率88%。金纳多组治愈16例(32%),显效20例(40%),好转7例(14%),无效7例(14%),总有效率86%。两组总有效率无统计学差异($P > 0.05$)。

2.2 两组成本-效果

脉平片组按我院2009年的零售价格计算:脉平片每片0.7元,1个疗程总费用为235.2元。金纳多组每片为2.2元,1个疗程总费用为369.6元。

脉平片组成本235.2元,总有效88%,成本/效果2.67;金纳多组成本369.6元,总有效86%,成本/效果4.29。

2.3 敏感度分析

药物经济学研究中所采用的变量往往不易准确测量。由于个体差异,同一种药物在不同的人群中所产生的效果可能不同。假设药品成本降低10%,其价格的敏感度分析结果:脉平片组费用211.68元,有效率88%,成本/效果2.40;金纳多组费用332.64元,有效率86%,成本/效果3.87。

3 讨论

脑细胞缺血性死亡的机制主要包括自由基损伤、

能量代谢阻碍、钙离子超载,导致脑细胞坏死,此外,炎症因子的释放也进一步加重病情。因此,治疗缺血性脑梗塞,须采取相应的脑保护措施。脉平片由银杏叶提取物和何首乌、当归、维生素C、芦丁组方而成。研究证实其通过清除自由基、拮抗血小板活化因子(PAF)抑制血管壁通透性亢进、抑制细胞膜的脂质发生过氧化反应,防止自由基造成的血栓、炎症、动脉硬化等一系列伤害,发挥多靶点、多途径作用治疗脑梗死^[3-4]。

强调用药的经济性,用尽可能少的药费开支,换取尽可能大的治疗效益,以最小的成本获得最大的效益,促进临床合理用药^[5]。成本-效果分析是较为完善的综合经济评价形式之一,其不是简单地追求成本越少越好,而是费用最合理,成本-效果的优化统一,这就使不同的治疗方案在实施中可比较和选择,为医生用药提供科学依据。从成本-效果分析,脉平片组无论临床疗效还是治疗成本优于金纳多组;从敏感度结果分析也得出同样的结论,表明药品价格的浮动不会影响到分析结果,说明脉平片治疗脑梗死较金纳多组而言具有较好的成本-效果比,其运用于脑梗死是一种有效、经济的选择。

参考文献

- [1]陈新谦,金有豫.新编药理学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2003:733-734.
- [2]全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华实用内科杂志,1997;17(3):313.
- [3]黎俊华,张骏.脉平片对脑梗死患者病后功能康复的临床观察[J].中国中医药信息杂志,2006,13(5):61-62.
- [4]沈敏,周敏,石小鹏.脉平片药效学研究[J].中国中医药信息杂志,2009,16(2):43-44.
- [5]王彦萍.药物经济学及其在药品费用控制方面的应用[J].山西医药杂志,2009,38(2):180-181.

* 西安医学院第二附属医院药剂科(710038)

《黄帝内经》营卫初探

杨兴智* 王 铀* 陈乐意* 王 曦* 熊 伟* 郭 宇* 蒋远斌*

营卫理论,是中医理论体系的重要组成部分。《黄帝内经》对营卫的阐发,内容极为丰富,其精辟的论述,对于中医理论的贯通具有重要意义。笔者试从营卫的生成、循行、生理功能等方面对其进行分析,探讨营卫的内涵,以期对临证治疗提供思路。

1 营卫的生成

对营卫生成的阐发首推《灵枢·营卫生会》篇:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫。”“营出于中焦,卫出于下焦。”营卫源于藏于肾的真气,源于胃的谷气,受于先天的元