

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:治疗组C为211.68,C/E为2.29;对照组C为276.12,C/E为3.07。

3 讨论

冠心病心绞痛属于中医“胸痹”范畴,临床根据其表现分为心血瘀阻、气滞心胸、痰浊闭阻、寒凝心脉、气阴两虚、心肾阳虚等不同证型。笔者认为,本病始终不离虚与滞。虚谓元气不足、推动无力,导致血瘀脉阻、气滞痰凝,因而中医药治疗本病多从活血化瘀入手。脉平片和通心络胶囊是临床上广泛应用的治疗冠心病中成药,其中脉平片中所选用的银杏叶提取物主要为黄酮类化合物,现代药理学已证实其具有扩张血管、增加血流量,降低血液黏稠度、加快血流速度、抗缺氧及降低甘油三酯和低密度脂蛋白的作用,从多个环节控制心绞痛的发生发展^[3-4]。

药物经济学研究中的成本-效果分析方法的目的在于通过分析寻找达到某一治疗效果时成本最低的治

疗方案,使药品得到合理的使用^[5],其表示方法为C和C/E,这就使不同的治疗方案在实施中可以进行比较和选择,从而为临床决策。从成本-效果分析数据可看出,在治疗冠心病方面,脉平片组无论有效率还是成本上都优于通心络组。敏感度分析也得出同样的结果,这表明药品价格的浮动不会影响到脉平片的分析结果,可见分析结果是可靠的,说明脉平片治疗冠心病较通心络胶囊而言具有较好的成本-效果比。

参考文献

- [1] 吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定标准[M].北京:中国中医药出版社,1999:82-104.
- [2] 陈琼莉.丹红注射液治疗老年冠心病心绞痛56例[J].现代中西医结合杂志,2010,19(4):482-483.
- [3] 律颖,贾敏江.银杏叶提取物防治冠心病的药理及临床研究[J].心脏杂志,2000,12(6):484.
- [4] 李松美.脉平片治疗稳定型心绞痛60例临床观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(32):3947-3948.
- [5] 陈文秀,叶藜藜.血脂康和阿托伐他汀钙治疗高脂血症的成本-效果分析[J].福建医药杂志,2009,31(3):132-133.

* 陕西省延安大学附属医院药剂经销中心(716000)

中西医结合治疗溃疡性结肠炎的辨治思路

杨旭¹ 张苏闽^{2*} 丁义江² 刘攀

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis,UC)称慢性非特异性溃疡性结肠炎,简称溃结,是一种原因不明的直肠和结肠炎性病变,表现为腹痛腹泻、黏液脓血便、里急后重及不同程度的全身症状。病变主要限于大肠黏膜及黏膜下层,因其病程长,复发率高,治愈难度大,被世界卫生组织列为现代难治病之一。西医治疗本病多采用水杨酸制剂、肾上腺皮质激素、免疫抑制剂等综合治疗,有一定效果,但存在不良反应大、价格昂贵等问题。中医药治疗本病具有疗效确切、复发率低、毒副作用小等特点,且渐成体系,而中西医结合的辨治思路在慢性非特异性溃疡性结肠炎的治疗中起到了越来越重要的作用。现将我院中西医结合治疗溃疡性结肠炎思路报道如下。

1 审证求因,谨查病机

《素问·太阴阳明论》曰:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五藏……入五藏则满闭塞,下为飧泄,久为肠僻”等,提出“肠僻”的概念。《难经》云:

“湿多成五泄”。《伤寒杂病论》中泻痢并论,统称为“下利”,《诸病源候论》:“休息痢者,胃院有停饮,……邪气或动或静,故其痢乍发乍止,谓之休息痢也”;溃疡性结肠炎以慢性复发性腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重为特点,属中医学“肠僻”、“休息痢”、“泄泻”范畴,多属饮食不节、感受外邪或情志内伤,而致湿热、积滞等客于肠道,与肠道气血相搏结,大肠传导失司,气血凝滞,脂膜血络损伤,血败肉腐,壅滞成脓,内溃成疡,形成本病,疾病日久不愈,反复发作,损耗正气,而成虚实夹杂之证,以脾肾亏虚为本,湿、热、瘀、积为标。本病病位在大肠,病本在脾、肾,与脾、肾、肝三脏密切相关。以脾气阴两虚、肾阳不足为本,以肝郁、湿热、血瘀为标,为本虚标实之证。现代医学检验所得的肠间局部红、肿、热、痛,结直肠黏膜充血、肿胀、糜烂、坏死,取类比像,符中医学“脓肿、疮疡”之范畴,谓之“内疡”,发作期气血壅滞,肠中有滞而不通;缓解期脾肾亏虚,余邪未净,瘀血内阻、积滞不通是溃疡性结肠炎反复发作的病理基础。

2 内外合治,标本兼顾

2.1 中药气药保留灌肠

中药气药保留灌肠可使药物充分接触病灶,直接作用于肠壁,提高病变部位的血药浓度,使药物被迅速吸收,充分发挥药物的局部作用;药物经肠道吸收后,大部分可绕过肝脏进入大循环,对全身发挥治疗作用;亦可避免或减少消化液,消化酶等对药物的影响和破坏,减轻药物对胃肠道的刺激及口服中药的苦涩感,有着传统口服给药无法比拟的优势。局部气药保留灌肠可起到与内服法相似的整体治疗作用,乃内外并举,局部与整体兼顾之法,针对明确,减少了全身的副作用,并提高了疗效。

临床研究表明同等条件下药液灌注的面积和药液保留的时间是决定灌肠疗效的两个主要因素。一般的灌肠(包括吊袋点滴式,注射式等)仅使药液作用到直肠,配合体位的改变也仅可作用到乙状结肠、降结肠。但电脑气药保留灌肠有着比普通灌肠更精确的气压控制,可使药液灌注到达乙状结肠以上的病灶部位甚至全结肠,药物灌注的面积增大,配合体位改变可增加药液保留时间。在溃疡性结肠腹痛、腹泻、黏液脓血便等症症状明显时,需要采用针对这些症状行之有效的治疗方法,即所谓“药之所达,肠疾得康”,这亦符合中医“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则。我们采用 DGY-2A 电脑气药保留灌肠治疗仪,药用我院丁泽民老中医协定处方——溃结灌肠液[金银花、地榆、白芍、白头翁、槐花、秦皮、红花、川芎、(炒)白术等为主方加减],进行气药保留灌肠,具有清热燥湿,行气活血,消肿止痛之作用,临床取得较好效果。

2.2 微波隔姜灸

《扁鹊心书》中“窦材灸法”提到:“肠癖下血,久不止,此饮食冷物损大肠气也,灸神阙穴三百壮”,《千金要方》亦云:“肠鸣泄利,绕脐绞痛,灸天枢百壮”。指出灸法可治疗溃疡性结肠炎腹痛、泄泻、便血等症状。我们运用微波隔姜灸治疗住院的溃疡性结肠炎患者,疗效显著。脐,即神阙穴,是任脉上的一个重要穴位。脐在胚胎发育过程中是腹壁最后闭合处,表皮角质层最薄,屏障功能较差,且脐下无脂肪组织,皮肤筋膜和腹壁直接相连,故渗透性强。天枢为大肠之募穴,《千金要方》曰:“大便泄数,并灸天枢”;《针灸大全》记载:“泄泻不止,里急后重;天枢二穴”;《针灸聚英·玉龙赋》:“天枢理感患脾泄之危”;另外《针灸大成·玉龙歌》曰:“脾泄之症别无他,天枢二穴刺休差”。故取任脉神阙穴和胃经天枢穴既可以健脾益胃、升清降浊,又可以调理肠

腑、强身止泻。我们采用微波照射,利用其穿透性,使其热量渗透至穴下,而且其下垫有姜片和艾绒有助于减少热量和药物作用的散失,使热量只向下传导,药力直达病所。

2.3 口服药物

运用中医学辨证论治的原理对溃疡性结肠炎患者进行辨证施治,采用个体化的治疗方案,治疗攻补兼施,清化肠腑,调理气血,补益脾肾。辨证属湿热下注者,予清热利湿、行气导滞,药用秦艽、苍术、防风等;寒湿凝滞型,宜温化寒湿、调和气血,药用茯苓、薏苡仁、苍术等;脾肾阳虚型,治宜温补脾肾、涩肠止泻,药用党参、白术、肉豆蔻等;寒热错杂型,应扶正祛邪、温中清肠,用党参、白术等;发作期应清化湿热、调气行血、通因通用;缓解期以补益脾肾、活血化瘀、兼清余邪为主。

对轻度溃疡性结肠炎的处理,如条件允许患者尽量选用适当剂量的 5-氨基水杨酸(5ASA)制剂。中度溃疡性结肠炎的患者,适当加量或改口服皮质类固醇激素,分次口服。重度患者一般病变范围较广,病情发展变化较快,明确诊断后应及时处理,嘱患者卧床休息,适当输液,补充电解质,以防水电平衡紊乱。顽固性患者亦可考虑免疫抑制剂,如硫唑嘌呤等。国内外使用微生态制剂调节肠道菌群治疗 UC 的各种新尝试取得了可喜的进展。Zocco 等^[1]的研究中,187 例静止期 UC 患者随机接受乳杆菌、美沙拉秦或两者联合治疗,结果显示乳杆菌控制 UC 复发的作用与美沙拉秦相比无明显差异,但在延长复发时间方面似更为有效。益生菌主要是指能够促进肠道菌群生态平衡,对人体起有益作用的活的微生物制剂,通过生态平衡理论、生物拮抗理论、生物夺氧、参与肠道局部的体液免疫及细胞免疫等作用影响肠道屏障作用,治疗 UC 可取得与抗炎药物相似的疗效,且无不良反应。

3 讨论

目前,UC 的发病原因和致病机理尚未阐明,可能与患者肠道菌群的存在变化及肠黏膜免疫调节紊乱有关,其病情缠绵难愈,易复发,且被认为是结肠癌的癌前病变。临床上至今没有特异性的根治措施。近年来中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎已取得了很大的进展,中西医结合并治,采取个体化的治疗方案,在方法上采取多学科相结合,在给药途径上采用内外并用,加之标本兼治的辨证思维,随症加减的灵活用药特点,疗效上有了很大的突破,在治疗方法上有所创新,在药物剂型上不断改革,具有疗效明显、复发率低和毒副作用小的良好效果,结合口服微生态制剂如培菲康、美常安

等调节肠道菌群,维持正常的肠道微生态。值得一提的是,中药气药灌肠和微波隔姜灸在溃结的治疗中起到很重要的作用,这两种方法操作简便,药物的副作用少且患者易于接受,值得推广应用。

参考文献

[1] Zocco MA, dal Verme LZ, Cremonini F, et al. Efficacy of Lactobacillus GG in maintaining remission of ulcerative

colitis[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2006, 23(11): 1567-1574.

基金项目:江苏省中医药局科技项目(LZ09088)

1 南京中医药大学(210029);

2 南京市中医院全国肛肠中心

* 通讯作者: yxcm.best@163.com, (025) 52276441

两种治疗冠心病中成药的疗效和安全性比较

邵 明*

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)简称冠心病,是指因冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌机能障碍和(或)器质性病变,故又称缺血性心肌病。脉平片为纯中药制剂,具有抗血栓、降脂及耐缺氧作用,临床广泛用于治疗瘀血闭阻所致冠心病、心绞痛、高脂血症^[1]。为进一步评价脉平片临床治疗冠心病的有效性和安全性,于2008年3月~2009年5月开展临床研究,现报告如下。

1 资料

1.1 一般资料

选择宁波中医院心内科2008年5月~2010年5月收治的160例患者,随机分为治疗组和对照组各80例。治疗组男47例,女33例;年龄35~62岁,平均(48.02±5.68)岁;病程3~9年,平均(4.52±1.25)年。对照组男49例,女31例;年龄37~65岁,平均(48.36±5.26)岁;病程3~10年,平均(4.82±1.05)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照国际心脏病学会和协会及世界卫生组织组织临床命名标准化联合专题报告的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[2]。

1.3 纳入标准

符合冠心病的诊断标准,且无心脑血管肾危重并发症者。

1.4 排除标准

急性心肌梗死和其他心脏病、肾功能不全的患者;未按规定用药,无法判断疗效的患者;受试者依从性不好,治疗期间未按规定用药,无法判断疗效者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均常规口服阿司匹林肠溶片,治疗组加用脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,批号20080114)口服,每次4片,每日3次;对照组加用银杏叶片(扬子江药业集团有限公司生产,批号20071223),每次1片,每日3次,观察28天。

2.2 观察内容

①治疗前后心绞痛发作周期、频率、持续时间;②心率、血压、服用硝酸甘油总量及临床症状;③治疗前后均查心电图、血尿常规、血脂、肝肾功能;④治疗期间因用药导致的不良反应。

2.3 疗效标准

参照1993年中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

2.3.1 心绞痛疗效判定标准 显效:同等劳累程度不引起心绞痛发作次数减少80%以上,硝酸甘油消耗量均减少80%以上。有效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少50%~80%。无效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少不到50%。显效加有效计算总有效率。

2.3.2 心电图疗效评定标准 显效:静息心电图ST段及T波恢复正常。有效:静息心电图ST段下降0.1mV以下,T波倒置变浅50%以上。无效:静息心电图ST段与T波与治疗前无变化。显效加有效计算总有效率。

2.4 统计学方法

统计分析采用SPSS 12.0统计分析软件,数据由双人双份录入。计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验或Fisher精确概率法,等级资料采用非参数方法(Wilcoxon秩和检验)分析。