

## 5 治疗结果

50 例患者之中,痊愈者为 32 例,占 64%;有效者为 16 例,占 32%;无效者为 2 例,占 4%。

## 6 讨论

祖国医学范畴虽无盆腔炎病名,但据其临床见症,多散见于妇科月经、带下及瘕瘕诸病门之中。探究其病因病理,概可归结于三个方面。自内在原因而言,患者多有情志郁结成思虑过度,肝脾不调,疏运失常,湿热内蕴,不得外泄,循肝脉下注,湿阻气机,热伤血络,以致气阻血瘀为患。正如《傅青主女科》云:“……脾气之虚,肝气之郁,湿气之侵,热气之逼,安得不成带下之病哉?”故尔导致此症的内在因素,

当与肝郁脾虚相关。再者,从外在原因而言,则多与处理分娩、流产、刮宫时消毒不严,或经期、产褥期不注意卫生,从而感染病邪,致湿热瘀毒蕴结下焦,阻遏营卫运行乃成。余者或可由腹腔其他脏器炎症(如阑尾炎、腹膜炎等)的变化,蔓延至盆腔,或因结核菌由呼吸道,消化道内侵而致盆腔炎。《妇科易知录》云:“任脉积湿,湿盛生热,因不能生精化血,故腐败而成黄带。”据此可知,湿邪热毒导致气血瘀阻是本病形成的病变关键。

(收稿日期: 2001-02-23)

# 六味地黄丸化裁治疗糖尿病肾病

贾书心

(天津市第一中心医院 300191)

贾建东

(天津中医学院第一附属医院 300193)

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B 文章编号: 1005-1180(2001)02-0015-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的严重并发症,是糖尿病患者死亡的重要原因之一,在糖尿病中的发生率相当高,但目前尚无特殊的治疗方法。中医理论认为糖尿病多与脾、肺、肾有关,并兼有血瘀表现,属“消渴”、“水肿”范畴。笔者从补脾益肾、活血化瘀入手,以六味地黄丸化裁治疗,通过临床观察,疗效满意。现报告如下:

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

收集 1997 年 2 月~ 1998 年 6 月在我科住院的糖尿病肾病患者 53 例,其中男 25 例,女 28 例;年龄最大 71 岁,最小 33 岁,平均 52 岁;病程最长 28 年,最短 1 年半,均为 II 型糖尿病患者。本组病例中伴有糖尿病视网膜膜病变者 38 例,高血压者 23 例,冠心病者 20 例,肾功能不全者 13 例。

### 1.2 诊断标准

1) 所有病例均有明确的糖尿病病史,符合 1980 年 WHO 糖尿病的诊断标准; 2) 尿蛋白阳性, 24 小

时尿蛋白定量 > 250 mg。

## 2 治疗方法

2.1 口服六味地黄丸化裁汤,组成:生地 15 g,山药 10 g,茯苓 12 g,泽泻 10 g,山茱萸 10 g,黄芪 30 g,白术 8 g,木香 8 g,丹参 12 g,当归 10 g,川芎 10 g,益母草 25 g,甘草 6 g。加减:头晕者,或兼视物模糊者加石决明 12 g,草决明 12 g;呕吐者加半夏 10 g,竹茹 10 g。

以上方药煎汤,每日 1 剂,每日 2 次,每次 200 ml, 30 天为 1 疗程,共服 2 疗程。

2.2 口服西药糖适平 30 mg,每日 2 次,控制血糖,心痛定 10 mg,每日 3 次,控制高血压,临床避免使用 ACEI 类药物。

2.3 每个病人根据《实用内科学》糖尿病饮食指导方法控制饮食。

## 3 疗效

### 3.1 疗效标准:

显效:空腹血糖明显好转,24 小时尿蛋白定量

比治疗前减少 40% 以上, 临床表现基本消失和缓解。有效: 空腹血糖有所改善, 24 小时尿蛋白定量比治疗前减少 10% ~ 40%, 临床表现有较明显改变。无效: 空腹血糖、24 小时尿蛋白定量及临床表现无改善。

### 3.2 结果

本组 53 例显效 12 例, 有效 36 例, 无效 5 例, 总有效率 90.5%, 其治疗后血糖与 24 小时尿蛋白下降, 与治疗前比较均有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 治疗前后空腹血糖、24 小时尿蛋白定量比较

序数	空腹血糖 (mmol/l)		24 小时尿蛋白定量 (g/24h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
1	19.32	10.72	24.50	13.48
2	18.20	10.10	22.39	8.30
3	16.24	8.30	19.37	9.69
4	14.57	9.33	13.50	7.56
5	17.52	11.27	14.60	9.80
6	15.37	10.56	13.78	8.00
...				
52	12.32	10.90	10.21	9.39
53	10.28	10.00	9.50	9.30

用药前后情况经过数理统计中的  $t$  检验方法, 血糖:  $t = 14.70$ , 24 小时尿蛋白:  $t = 7.195$ , 查  $t$  值表  $t_{0.05}(52) = 2.009$ ,  $P < 0.05$ , 有显著意义。

### 4 讨论

糖尿病肾病 (DN) 是糖尿病的严重并发症。《素问·水热穴论》云: “肾者, 胃之关也, 关门不利, 故聚水而从其类也。”《古今录验方》曰: “消渴者, 原其发动此则肾虚所致……”, 而消渴发病又常与血瘀有关。《血证论·发渴》曰: “瘀血发渴者, 以津液之生, 其根出于肾水……有瘀血, 则气为血阻, 不得上升, 水津因不能随气上布, 是以发渴。”现代医学实验也反复证明了 DN 兼有血瘀证的理论。在治疗上, 明·张景岳则强调补益脾肾的重要性。他在《景岳全书·肿胀》中云: “水肿证以精血皆化为水, 多属虚败, 治宜温脾补肾, 此正法也。”李梴主张重补脾益肾治消渴, 于《医学入门·消渴》中讲到: “治消渴初宜养肺降心, 久则滋肾养脾。盖本在肾, 标在肺……然心肾皆通乎脾, 养脾则津液自生……”。因此说肾虚夹瘀是 DN 的主要病理基础。根据这些理论, 通过临床反复筛选, 拟定六味地黄丸化裁汤。方中六味地黄丸益肾养阴, 山药、白术、茯苓、黄芪、甘草补脾益气, 除湿消肿, 木香理气行水, 当归、川芎、丹参、益母草活血化瘀。全方共奏补脾益肾, 活血化瘀之效, 通过临床应用疗效观察, 总有效率为 90.5%, 其治疗后血糖与 24 小时尿蛋白明显下降, 与治疗前相比有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。笔者认为此为一较好的治疗方法, 拓宽了糖尿病肾病的治疗途径。

(收稿日期: 2000-01-10)

## 中药为主治疗红斑狼疮 31 例观察

赵玉霞

(铁路第十八局中心医院 300350)

中图分类号: R 593.24 文献标识码: B 文章编号: 1005-1180(2001)02-0016-02

### 1 临床资料

31 例均选自 1992 年至今服药半年以上的门诊和住院的患者, 均符合 1982 年美国风湿病学会对 SLE 修订的 11 项标准中 4 项以上者。其中男 4 例, 女 27 例; 年龄最大 63 岁, 最小 12 岁, 平均年龄 28

岁; 病程最长 11 年, 最短 40 天, 平均病程 1.8 年; 其中服用激素者 22 例, 未服用激素者 9 例; 盘状红斑狼疮 2 例, 系统性红斑狼疮 29 例; 有发热症状者 9 例, 关节疼痛者 15 例, 皮肤红斑者 18 例, 肝脏损害者 12 例, 肺脏损害者 2 例, 肾脏损害者 19 例, 心脏