

表 4 两组阿米替林用量比较($\bar{X} \pm S$)

	最低量	最高量	平均用量
中西医结合组	50 mg/d	100 mg/d	66.67 ± 17.55
西药组	75 mg/d	150 mg/d	103.26 ± 22.99

$t = 6.20 P < 0.01$

中西医结合组阿米替林用量明显低于单纯西药组阿米替林用量, 存在显著差异。提示中西医结合组阿米替林用量明显量少。

3.4 药物副反应, 见表 5

表 5 两组 TESS 评分比较($\bar{X} \pm S$)

	中西医结合组	西药组	t
治疗 2 周	2.88 ± 3.56	5.41 ± 4.62	2.13
治疗 4 周	2.47 ± 3.31	5.12 ± 4.12	2.45
治疗 6 周	2.32 ± 3.66	4.78 ± 3.98	2.24

$P < 0.05$

两组 TESS 评分在治疗各期存在显著差异, 提示中西医结合组的药物副反应明显轻于单纯西药组。

4 讨论

本研究表明中西医结合组与西药组治疗老年抑郁症均有明显疗效。但中西医结合组较西药组起效时间明显较快, 阿米替林用量明显低, 药物副反应发生率明显低而轻微。中药汤剂配伍, 有舒肝解郁、安神定志、滋阴除烦、解肌之功效。配合小剂量三环抗抑郁剂阿米替林加强了抗抑郁抗焦虑作用, 减轻了药物副反应, 增加了疗效。

总之, 本研究表明了中西医结合的特点。中药汤剂合并小剂量西药治疗老年抑郁症有较好疗效, 起效快, 西药用量低, 药物副反应发生率程度轻微, 用药安全的特点, 适合老年患者对药物敏感性高、耐受力低的特点。因此中西医结合疗法值得推广应用。

(收稿日期: 2001-02-01)

中西医结合治疗糖尿病肾病 30 例疗效观察

徐建欣

(天津市塘沽区中医院 300450)

中图分类号: R255.4 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)03-0020-02

1 临床资料

本组 30 例来自我院住院病人, 其中男 20 例, 女 10 例; 年龄最小 30 岁, 最大 69 岁, 平均 46 岁。对照组 15 例, 两组治疗前水肿程度, 尿量变化, 尿蛋白定量及血清肌酐均无显著性差异, 有可比性。

全部入选病例均按照 1985 年 WHO 修订的糖尿病诊断标准, 糖尿病肾病诊断分期, 根据国际通用的 Mogensen 分期标准, 结合吕仁和主编《糖尿病及其并发症中西医诊治学》中糖尿病肾病(DN)分期标准, 定为中晚期 DN 者。

中医辨证分型以卫生部中药新药治疗消渴病临床研究指导原则, 选择符合 DN 标准的阴阳两虚兼血瘀者 30 例。

2 治疗方法

两组均皮下注射胰岛素, 口服心痛定、络活喜控制血糖、血压, 因病人均有不同程度的水肿, 均给速尿间断

静推。治疗组在此基础上加用具有活血化瘀、温肾利水之中药汤剂(益母草、泽兰、红花、桂枝、菟丝子、巴戟天、大腹皮、茯苓、槟榔、泽泻等)日 1 剂, 日 2 次口服, 两组疗程均为 1 个月。

观察治疗前后水肿程度, 尿量变化(分别记录治疗前及治疗后 3 天的平均尿量)及 24 小时尿蛋白定量和血清肌酐变化。

统计学方法: 数据均用 $\bar{X} \pm S$ 表示, 采用 t 检验。

3 疗效判定及结果

疗效评定标准: 参照吕仁和主编《糖尿病及其并发症中西医诊治学》的糖尿病肾病疗效评定标准。显效: 尿蛋白减少, 24 小时尿蛋白定量减少原来的 1/2, 肾功能改善, 血清肌酐较疗前下降 1/5; 有效: 尿蛋白减少, 但未达到显效水平, 肾功能改善或稳定, 血清肌酐下降未达到显效水平; 无效: 尿蛋白无减少, 血清肌酐持续升高。症状轻重分级记录法参照《中药新药治疗慢性肾

小球肾炎的临床研究指导原则》的相关内容,结合 DN 的具体特点制定:轻度水肿 1 分,中度水肿 2 分,重度水肿 3 分,症状消失记 0 分,治疗前后根据症状轻重分级记分。

3.1 两组治疗前后症状改善情况,见表 1。

表 1 两组治疗前后症状比较($\bar{X} \pm S$)

n		水肿(分)	尿量(ml/d)
治疗组	30	疗前 2.53 ± 0.63	433.33 ± 160.99
		疗后 0.87 ± 0.62**	1243.33 ± 391.37**
对照组	15	疗前 2.6 ± 0.51	460 ± 171.34
		疗后 2.4 ± 0.63	670 ± 334.78

* 组内比较, 组间比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, $P < 0.01$

表 1 说明,治疗在改善症状方面明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

3.2 两组治疗前后尿蛋白定量血清肌酐比较,见表 2。

表 2 两组治疗前后症状比较($\bar{X} \pm S$)

n		24 小时 尿蛋白定量(mg/d)	肌酐(umol/L)
治疗组	30	疗前 419.28 ± 114.84	377.63 ± 191.78
		疗后 346.48 ± 147.51**	350.64 ± 214.46
对照组	15	疗前 415.73 ± 91.22	387.52 ± 186.58
		疗后 370.89 ± 137.78*	364.83 ± 196.61

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

表 2 说明,治疗组前后尿蛋白下降有显著差异($P < 0.01$),肌酐虽有不同程度下降,但无统计学意义($P > 0.05$),尿蛋白组间无差异($P > 0.05$)。

3.3 临床疗效比较 治疗组总有效率为 86.67%,明显优于对照组总有效率 53.33%。治疗组 30 例中,显效 10 例,有效 16 例,无效 4 例;对照组 15 例,显效 2 例,有效 6 例,无效 7 例。

4 讨论

中医认为, DN 是消渴病日久引起气阴两虚渐至脾肾阳虚,瘀血内阻所致。其中以脾肾阳虚为本,瘀血阻滞为标,故 DN 中晚期患者多表现为肢体或全身水肿为主。现代医学认为, DN 时肾小球存在明显的微循环障碍及凝血机制障碍,肾血流速减慢。血液高凝状态促进肾小球基底膜发生糖基化反应,从而引起肾小球基底膜增厚,通透性增加,毛细血管狭窄及细胞外基质积聚等改变,使肾功能进一步恶化。本文所采用治疗 DN 的方药配方原则正是基于以中西医对本病的认识,在辨证基础上而组成的。方中菟丝子、巴戟天,温肾助阳,化气行水以消肿;猪苓、茯苓,利水渗湿,现代药理研究证实,具有明显的利尿作用;益母草、泽兰,不仅活血且能行血中之水,现代药理研究证实,二药均有改善血液流变学和微循环的作用,以上诸药合用,起到活血化瘀、温肾利水之功效,故取得较好的临床疗效。

(收稿日期: 2001-04-10)

中西医结合治疗眩晕 56 例

董树生

(天津市蓟县人民医院 301900)

中图分类号: R255.3 文献标识码: B 文章编号: 1005- 7145(2001) 03- 0021- 02

1 临床资料

全部病例来自我院住院患者,均经颅多普勒检查确诊为脑动脉硬化,椎—基底动脉供血不足。选择 98 例眩晕患者,随机分为两组。中西药治疗组(治疗组) 56 例,其中男 22 例,女 34 例;年龄 38 岁~ 69 岁,平均 51.2 岁;中医辨证分型:肝阳上亢 24 例,气血亏虚 16 例,肾精不足 4 例,痰浊中阻 12 例。单纯西药对照组(对照组) 42 例,其中男 18 例,女 24 例;年龄 37 岁~ 68

岁,平均 49.7 岁。中医辨证上述 4 型依次为: 20 例、12 例、2 例、8 例。两组在年龄、性别、病情分布情况均无显著性差异,具有可比性。

2 治疗方法

对照组予低分子右旋糖酐 500 ml 和维脑路通 400 mg,每天 1 次,并且根据具体情况适当补液;口服尼莫地平,每次 20 mg,每天 3 次。10 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。