

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。

治疗组: 西药治疗与对照组相同。中医辨证: 肝阳上亢型, 治以平肝潜阳, 滋养肝肾, 方用天麻钩藤饮加减: 天麻 10 g, 钩藤 12 g, 石决明 20 g, 茯神 10 g, 夜交藤 10 g; 气血亏虚型, 治以补养气血, 健运脾胃, 方用归脾汤加减: 党参 20 g, 黄芪 20 g, 茯神 20 g, 白术 20 g, 酸枣仁 20 g, 龙眼 20 g, 木香 15 g, 炙甘草 10 g, 当归 15 g, 远志 15 g, 生姜 6 g, 大枣 5 枚; 肾精不足型, 偏阴虚者, 治以补肾滋阴, 方用左归丸加味: 熟地黄 20 g, 山药 20 g, 山茱萸 15 g, 菟丝子 15 g, 枸杞子 15 g, 川牛膝 15 g, 鹿角胶 20 g, 龟板胶 20 g; 偏阳虚者, 治以补肾助阳, 方用左归丸加味, 熟地黄 20 g, 山药 20 g, 山茱萸 15 g, 枸杞子 15 g, 菟丝子 15 g, 杜仲 10 g, 附子 10 g, 肉桂 10 g, 当归 15 g, 鹿角胶 15 g; 湿浊中阻型, 治以燥湿祛痰, 健脾和胃, 方用半夏白术天麻汤加减, 半夏 15 g, 白术 15 g, 天麻 10 g, 陈皮 15 g, 茯苓 15 g, 甘草 10 g, 生姜 10 g, 大枣 5 枚。以上中药加清水 300 ml, 煎汁 100 ml, 加水 300 ml 再复煎取汁 100 ml, 两次药液混合, 1 次顿服, 每天 1 次, 10 天为 1 疗程, 共治疗 2 个疗程。

3 结果

疗效标准: 治愈: 病状、体征消失, 经颅多普勒检查

血流速度正常, 半年随访无复发; 好转: 症状减轻, 经颅多普勒检查血流速度较治疗前好转; 无效: 症状无变化。结果: 对照组治愈 28 例(66.7%), 有效 14 例(33.3%), 治疗组治愈 46 例(82.1%), 有效 10 例(17.9%)。经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

眩晕是临床上常见病证, 归于缺血性脑血管病范畴。其病因是椎—基底动脉供血不足。中医学认为眩晕的病机不外风、火、痰、虚四个方面。各类眩晕可单独出现, 亦可相互并见, 须详察病情, 辨证治疗。急者多偏实, 可选用熄风、潜阳、清火、化痰等治法, 以治标为主; 缓者多偏虚, 当用补养气血, 益肾、养肝、健脾等法以治其本为主。虚实夹杂之证, 治疗应顾其标本, 育阴潜阳, 健脾祛痰。药用天麻、钩藤、石决明、寄生平肝熄风; 党参、茯苓、当归、甘草补养血肝; 熟地、山茱萸、枸杞子、鹿角胶填精补肾; 半夏、陈皮、白术、生姜燥湿化痰。本资料显示, 采用中西医结合治疗眩晕可以明显提高疗效。

(收稿日期: 2000-12-28)

中西医结合治疗糖尿病足 104 例临床观察

潘从清 常宝成 孙秀芹 郑少雄 曾淑范
(天津医科大学代谢病医院 300070)

中图分类号: R514.4 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)03-0022-03

1 临床资料

自 1999 年 1 月至 2000 年 2 月我院门诊及住院患者 104 例, 平均年龄 69 岁(69.2 ± 15.4), 其中男 58 例, 女 46 例; 平均糖尿病病史(自诊断时计算) 15 年(5 年以上者 19 例, 5~10 年者 26 例, 10 年以上 59 例)。其中合并高血压者 34 例, 冠心病 57 例, 脑梗塞 15 例, 视网膜病变 49 例, 糖尿病肾病 47 例, 周围神经病变 68 例(65.4%), 下肢血管多普勒超声检查诊断闭塞性动脉硬化 78 例(75%), HBA1C < 70% 的 13 例, 7%~9% 的 29 例, 大于 90% 的 62 例, 常见诱因有大疱、鸡眼、胼胝、烫伤、嵌甲、足癣、静脉曲张、足趾关节畸形等。

2 诊断标准

糖尿病足的诊断: 参考 Wagner 分类将糖尿病足

溃疡、坏疽分为 0~5 级(见表 1), 本组病例属 1~5 期糖尿病足。

闭塞性动脉硬化症自觉症状的 Fontaine 分类^[2]: 度(25 例): 冷感、麻木感, 度(17 例): 间歇性跛行, 度(15 例): 静息性疼痛, 度(21 例): 自发性脱疽。

3 治疗方法

3.1 内科综合治疗: 应用饮食控制, 口服降糖药和胰岛素控制血糖; 支持疗法纠正其他急慢性并发症如酮症酸中毒、低蛋白血症以及心、脑、肾并发症; 合并感染用四妙勇安汤合五味消毒饮, 同时依据细菌培养和药敏实验选用有效的抗菌素; 对周围神经病变应用弥可保、中药圣愈汤加味改善周围神经功能; 抗动脉粥样硬化、扩张血管、改善血液流变性是合并 ASO 性足溃疡、