

从最低值上升 0.3℃ 以上并持平 3 天, 停药, 共服用了 12 天。再服消癥口服液 1 号和 4 号(广东省中医院院内制剂, 具有疏肝理气、活血散结的功效), 每次各 1 支, 每天 3 次, 即黄体期服用(基础体温呈高温相), 服至月经来潮停药。共服用 14 天。

四诊: 2010 年 10 月 24 日。诊见: 于 2010 年 10 月 20 日月经来潮, 量较前增多, 色暗红, 无血块, 患者经前双乳无胀痛, 无腰酸乏力, 无畏寒肢冷。舌淡红、苔薄白, 脉弦。查体: 双乳多发结节消失, 未及明显肿物。BBT 呈正常双相曲线。治疗: 继续中医周期疗法, 同上经后及排卵期加减二仙汤治本, 经前消癥口服液 1 号和 4 号连续 1 个月经周期以巩固疗效后停药。

2010 年 11 月 19 日月经来潮, 23 日复诊患者月经前后均无不适。复查双乳彩超提示原双乳增生结节消失。半年后复查双乳彩超未见双乳结节, 患者双乳无不适, 月经规律, 每月 BBT 均呈正常双相曲线。以后每半年复查 1 次双乳彩超提示双乳腺轻度增生。至今 2 年余, 已生育一子。

按: 本例为乳腺增生病合并多囊卵巢综合征, 属冲任失调、肾阳亏虚者, 以温肾助阳为法, 方以加减二仙汤治疗收效。全方益火培元, 补肾助阳中配伍滋阴养血之品, 阴中求阳, 阳有所化, 调摄冲任。意寓不化痰而痰自化, 不行气而气自行, 不散瘀而瘀自散。二诊患者耳鸣腰酸、畏寒肢冷减轻, 虽月经仍未来潮, 但基础体温呈高温相并持平 3 天, 提示已排卵, 故去熟地黄、枸杞子, 加莪术、益母草活血调经。月经至后继续加减二仙汤治疗, 并运用中医周期疗法, 经后顺冲任需充盈时益之, 补肾调冲任; 经前顺肝经需疏泄时导之, 疏肝活血。以此调理 3 月, 双乳胀痛、结节消失, 而且月经恢复规律, 诸症告愈。

[参考文献]

- [1] 林毅, 蔡炳勤. 外科专病中医临床诊治[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 80-81.

(责任编辑: 刘淑婷)

黄芪注射液治疗糖尿病视网膜膜病变疗效观察

桂红¹, 张敬芳², 王光浩¹

1. 荆门市第二人民医院, 湖北 荆门 448000; 2. 荆楚理工学院, 湖北 荆门 448000

[摘要] 目的: 观察黄芪注射液治疗糖尿病视网膜膜病变的疗效。方法: 将糖尿病视网膜膜病变患者 63 例随机分为 2 组, 对照组 31 例采用西医常规治疗; 治疗组 32 例在常规治疗的基础上加用黄芪注射液, 均以 2 周为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程, 观察 2 组治疗前后视力、眼底的变化。结果: 视力疗效总有效率治疗组为 88.3%, 对照组为 65.5%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。眼底病变疗效总有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 60.3%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 西医常规加用黄芪注射液治疗糖尿病视网膜膜病变临床疗效显著。

[关键词] 糖尿病视网膜膜病变 (DR); 中西医结合疗法; 黄芪注射液

[中图分类号] R 743.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0023-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.011

糖尿病视网膜膜病变(DR)是糖尿病重要并发症, 几乎所有糖尿病病程达 15 年以上的患者均出现一定程度的 DR^[1], 成为成人致盲的重要原因之一。近年来, 笔者临床中在应用西药降糖的基础上, 加用黄芪注射液治疗 DR, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 糖尿病参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版)》^[2]诊断标准, 糖尿病视网膜膜病变分期参考《糖尿病视网膜膜病变诊断分期标准》^[3]。DR 眼底改变包括: 视网膜微血管瘤; 视网膜出血斑; 硬性渗出; 棉絮状白斑, 也称软性渗出;

[收稿日期] 2013-11-25

[基金项目] 湖北省教育厅重点科研项目 (编号: D20126103); 荆楚理工学院科研项目 (编号: ZR201210)

[作者简介] 桂红 (1963-), 女, 副主任护师, 主要从事眼科护理与教学工作。

[通讯作者] 张敬芳, E-mail: zhangjingfang103@163.com。

新生血管、纤维增殖和视网膜脱离。

1.2 一般资料 观察病例均为 2011 年 5 月~2013 年 5 月在本院住院的 DR 患者 63 例(118 眼); 双眼 55 例, 单眼 8 例; 男 36 例, 女 27 例; 年龄 38~70 岁, 平均年龄(63±1.25)岁; 糖尿病病程 5~18 年, 平均 13 年; 糖尿病视网膜病变病程 0.5~5 年, 平均 3 年。所有患者随机分为治疗组 32 例(60 眼), 对照组 31 例(58 眼)。2 组性别、年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 糖尿病饮食, 并口服降糖药二甲双胍, 每次 0.25 g, 每天 2 次; 或皮下注射诺和灵 12 U, 每天 1 次控制血糖。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用黄芪注射液 30 mL, 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注, 每天 1 次。

2 组均以 2 周为 1 疗程, 连续观察 2 疗程, 疗程间隔 3~5 天。

3 统计学方法

所有资料均采用 SPSS11.0 统计学软件, 作 t 检验及 χ^2 检验等统计学处理。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[4]拟定。显效: 视力进步 4 行以上或视力 1.0 以上, 眼底出血, 渗出, 水肿及微血管瘤中有两项以上消失或减轻。有效: 视力进步 2 行以上, 眼底出血, 渗出, 水肿及微血管瘤中有一项以上消失或减轻。无效: 各项指标未达到有效标准者。

4.2 2 组患者视力疗效比较 见表 1。视力疗效总有效率治疗组为 88.3%, 对照组为 65.5%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表1 2 组患者视力疗效比较 眼数

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	35	18	7	88.3 ^①
对照组	58	18	20	20	65.5

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2 组患者眼底病变疗效比较 见表 2。眼底病变疗效总有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 60.3%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表2 2 组患者眼底病变疗效比较 眼数

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	32	19	9	85.0 ^①
对照组	58	14	21	23	60.3

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

DR 是糖尿病的最为常见和最为严重的微血管并发症之一, 也是成人致盲的重要原因。据统计占糖尿病总数 90% 以上的 2 型糖尿病患者诊断时即有 15% 患糖尿病视网膜病变。DR 病程长, 进展缓慢, 早期视力变化不明显, 易被患者忽视。而早期发现 DR, 早期治疗可减轻视网膜病变程度, 对糖尿病患者的视力、眼底微血管瘤、眼底出血、眼底渗出具有稳定和改善的作用, 进而延缓 DR 的进展。

DR 的发病机制尚未完全明确, 目前主要认为与糖代谢紊乱引起的视网膜微血管系统的损害有关, 即视网膜微循环内微血管病变伴血栓形成, 并造成微血管闭塞及微血管渗漏, 导致眼底出血等^[5]。

糖尿病属中医学消渴范畴, 以阴虚燥热为基本病机, 但发病日久, 多耗气伤阴, 久病入络, 导致气阴两虚, 气虚血瘀, 瘀阻脉络。黄芪中的多糖、皂苷、黄酮及氨基酸均是补益作用的物质, 可增强组织细胞抗氧化能力, 明显降低血小板黏附率、血液黏稠度, 减少血栓形成^[6]。用黄芪注射液可益气活血, 通络散瘀, 促进全身及局部器官血液循环, 从而达到改善视网膜微循环的目的^[7]。本观察结果显示, 治疗组改善视力和眼底的总有效率优于对照组($P < 0.01$), 提示黄芪注射液能明显改善 DR 患者的视网膜微循环, 促进微血管瘤的吸收, 从而改善患者视力。

[参考文献]

- [1] Santiago AR, Crstovao AJ, Ssantos PF, et al. High-glucose induces-independent cell death in retinal neural cells[J]. Neurobiology of Disease, 2007, 25(3): 464-472.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版)[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(18): 1227-1245.
- [3] 中华医学会眼科学分会眼底病学组. 糖尿病视网膜病变诊断分期标准[J]. 眼底病, 1985, 1(2): 113.
- [4] 赵建红. 芪明颗粒与复方丹参滴丸配合西药治疗糖尿病视网膜病变疗效观察[J]. 陕西中医, 2011, 32(12): 1594.
- [5] 张雅娟. 糖尿病视网膜病变治疗进展[J]. 黑龙江医学, 2010, 34(9): 671-673.
- [6] 崔庆霞. 益气化瘀方治疗糖尿病性视网膜病变 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 157-158.
- [7] 刘启, 熊南山, 程斌. 黄芪免疫药理学研究进展[J]. 中国中医药杂志, 2004, 29(3): 321-322.

(责任编辑: 冯天保)