

瘀、消肿定痛；苦杏仁可镇痛、抗炎，有利于减轻溃疡疼痛；当归可补血活血，改善局部血供不足状态；甘草可调和诸药。去腐生肌膏可起到抗炎、消肿、止痛、促进局部血液循环和皮肤再生之效^[9]。

本次研究观察到，观察组近期疗效优于对照组，且治愈时间短于对照组，截肢率低于对照组。本研究的缺点在于对患者的疗效判定标准较为简单，且没有对中成药外治周围神经病变及周围血管病变的疗效进行研究。综上所述，中药外敷治疗是一种非常有效的治疗糖尿病足溃疡的方法，值得研究并在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 晋溶辰, 杨玲凤, 黄金, 等. 个体化健康指导用于 42 例糖尿病足高危患者的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 563-566.
- [2] 王洪香, 翟文芬, 许成芳, 等. 中药外敷有助于糖尿病足溃疡的愈合[J]. 中国伤残医学, 2011, 19(1): 36-37.
- [3] 中华医学会糖尿病分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2011, 3(6): 54-108.
- [4] 中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学术会议. 糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案)[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(2): 126, 102.
- [5] 路亚平, 姬威威. 中药外敷结合西医治疗糖尿病足 90 例临床观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(2): 128-129.
- [6] 于江泓, 王黎亚. 黄帝内经[M]. 广州: 花城出版社, 2004: 357.
- [7] 胡燕, 蒋运兰, 郭秋月, 等. 0 级糖尿病足中药足浴优化护理方案的研究[J]. 护理研究, 2013, 27(25): 2710-2712.
- [8] 卢立军. 自制去腐生肌膏治疗压疮的疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(10): 77.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗慢性肾盂肾炎疗效观察

俞强

宁波市第一医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性肾盂肾炎的临床疗效。方法: 将 82 例慢性肾盂肾炎患者随机分为 2 组, 对照组采用常规西医治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予自拟肾通淋汤治疗。2 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。观察 2 组治疗后血尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、尿微球蛋白(尿 β -MG)、血微球蛋白(血 β -MG) 的变化情况。结果: 总有效率观察组 95.1%, 对照组 73.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后观察组 BUN、SCr、血 β -MG、尿 β -MG 水平低于对照组, CCr 水平高于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 在西医常规治疗的基础上给予中药肾通淋汤治疗, 临床疗效显著, 保护肾功能。

[关键词] 慢性肾盂肾炎; 肾通淋汤; 临床效果

[中图分类号] R692.1+7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0085-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.039

Observation of Integrated Chinese and Western Medicine for Chronic Pyelonephritis

YU Qiang

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of integrated Chinese and western medicine in the treatment of chronic pyelonephritis. Methods: Eighty-two cases with chronic pyelonephritis were divided into the control group and the observation group. The patients in the control group were given conventional western medicine treatment, and patients in the observation group were treated with self-purposed *Shen tonglin tang* on the basis of the treatment of the control group. The

[收稿日期] 2015-05-09

[作者简介] 俞强 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 血液透析。

treatment covered 3 courses lasting 6 weeks. The efficacy and changes in blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine (SCr) and urine β_2 micro-globulin (β_2 -MG) and other indicators were compared after treatment. Result: The total effective rate was 95.1% in the observation group, and was 73.2% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The levels of BUN, SCr, blood β -MG, urine β -MG and CCr in the observation group after treatment were obviously better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine is capable of significantly improving the effect and protecting renal function.

Keywords: Chronic Pyelonephritis; Shen tonglin tang; Clinical efficacy

慢性肾盂肾炎(CPN)是指肾脏及肾盂受到细菌感染所致的炎性损害和由此产生的病症,其临床表现复杂,主要以腰痛、倦怠乏力、尿有余沥、小腹坠胀、遇劳即发为主,女性患者居多,尤其见于绝经期和绝经后的中老年女性^[1]。目前,西医治疗主要以抗生素为主,但其治疗效果并不是十分理想,中医在治疗慢性肾盂肾炎方面具有独到的优势^[2]。本院以中西医结合治疗慢性肾盂肾炎,收到较好的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—2014 年 1 月本院慢性肾盂肾炎患者,共 82 例。随机分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组男 17 例,女 24 例;年龄 25~59 岁,平均 (42.6 ± 3.1) 岁;病程 1~7 年,平均 (4.2 ± 2.1) 年。观察组男 18 例,女 23 例;年龄 24~58 岁,平均 (41.4 ± 4.2) 岁;病程 2~10 年,平均 (4.8 ± 3.5) 年。2 组年龄、性别、病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 所有患者均符合第二届全国肾脏病学学术会议制定的慢性肾盂肾炎的相关诊断标准,符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]标准,并根据尿常规、尿细菌培养等确诊为慢性肾盂肾炎。排除资料不全、糖尿病肾病、心肝肾严重疾病者。入选患者均自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗。对患者行尿细菌培养,根据患者具体感染的细菌类型进行抗感染治疗,以抗菌药物联合使用为主,例如将左氧氟沙星、庆大霉素、头孢噻肟等联合使用治疗,直至患者尿常规检查为阴性时停止治疗。对于感染治疗不佳的患者,给予常规抑菌治疗,给予复方新诺明治疗,每次 2 片,每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予中医方治疗。自拟肾通淋汤治疗,组成:生地黄、芡实、连翘、地榆、败酱草、川牛膝各 15 g,金银花 20 g,桃仁、红花、赤芍各 10 g,山茱萸、鱼腥草、益母草、车前子各 12 g。若气虚乏力明显者,加党参、黄芪;若脾虚纳差者,加扁豆、白术;若腰痛明显者,加杜仲、狗脊;若尿急尿痛者,加金钱草、海金沙。水煎服,每天 1 剂,分早晚服用。

2 周为 1 疗程,治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗后血尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、尿微球蛋白(尿 β -MG)、血微球蛋白(血 β -MG)的变化情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS15.0 软件进行统计分析,计数资料行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]标准拟定。治愈:临床症状、体征消失,尿常规检查 2 次均正常,尿菌阴性,并于第 2~6 周复查尿菌均为阴性;显效:临床症状、体征消失或基本消失,尿常规正常或接近正常,尿菌阴性;有效:临床症状、体征减轻,尿常规显著改善,尿菌培养偶尔有阳性;无效:症状及尿检改善不明显,尿菌定量检查仍为阳性,或第 2~6 周复查尿菌阳性。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 95.1%,对照组 73.2%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	26(63.4)	5(12.2)	8(19.5)	2(4.9)	39(95.1)
对照组	41	17(41.5)	9(22.0)	4(9.8)	11(26.9)	30(73.2)
χ^2 值		3.91	1.36	1.54	7.31	7.31
P 值		0.0479	0.2433	0.2142	0.0068	0.0068

4.3 2 组治疗后肾功能指标改善情况比较 见表 2。治疗后观察组 BUN、SCr、血 β -MG、尿 β -MG 水平低于对照组,CCr 水平高于对照组,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

近年来,慢性肾盂肾炎的发病率呈现不断上升的趋势。其病变主要集中于肾盂、肾间质等,若不及时治疗,患者的病情会随时间推移愈加严重,可引起肾盂、肾盏组织的损害,严重时可导致尿毒症、肾衰竭的发生,根据有关数据显示,因该病所导致的肾衰达到了 20% 以上^[4],对患者的生命安全构成了严重的威胁。目前西医治疗多以抗生素为主,长疗程、低剂量抗

表 2 2 组治疗后肾功能指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	n	BUN(mmol/L)	SCr(μ mol/L)	CCr(mL/min)	尿 β -MG(μ g/L)	血 β -MG(μ g/L)
观察组	41	6.24 \pm 1.31	103.25 \pm 24.36	88.53 \pm 9.36	1652.23 \pm 343.24	147.33 \pm 23.51
对照组	41	8.16 \pm 1.95	132.32 \pm 29.68	72.45 \pm 9.41	2108.25 \pm 302.45	191.36 \pm 28.36
t 值		5.23	4.84	7.75	6.38	7.65
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

生素疗法能够有助于降低慢性肾盂肾炎的复发频次,但抗生素的耐药问题日益突出,而且抗生素的长期反复使用,在一定程度上可能更易于本病的复发。本病属于中医学淋证、腰痛等范畴,病位主要在肾与膀胱,但与脾密切相关。治疗当以健脾祛湿、益气止痛、补肾祛瘀为基本治疗大法^[5-6]。自拟肾通淋汤由生地黄、芡实、连翘、地榆、败酱草、川牛膝、金银花、桃仁、红花、赤芍、山茱萸、鱼腥草、益母草、车前子组成。具有补肾祛瘀,健脾祛湿之效。

本次研究以 82 例患者为研究对象,通过研究发现,观察组总有效率为 95.1%,高于对照组 73.2%($P < 0.05$);且观察组治疗后 BUN、SCr、血 β -MG、尿 β -MG、CCr 水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示中西医结合治疗慢性肾盂肾炎的疗效确切,能显著改善患者的症状,保护肾功能。高华^[7]等学者通过研究也表明,在常规西医治疗的基础上联合中医治疗,能提高治疗效果,改善患者的症状,其疗效确切,本次研究与其结论基本一致。

综上所述,在西医常规治疗的基础上给予中药肾通淋汤治疗,能显著提升治疗效果,保护患者肾功能,优于单纯西医抗感染治疗,具有较高的应用价值,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1256-1283.
- [2] 田兴国. 慢性肾盂肾炎的中西医结合临床治疗[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(12): 142-143.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 王怡, 岑洁, 顾向晨, 等. 慢性肾盂肾炎肾间质纤维化与雌激素及其受体相关性的实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(4): 333-335.
- [5] 王韶军, 郑玉琴, 王永利, 等. 益肾通淋汤治疗慢性肾盂肾炎 58 例[J]. 新中医, 2004, 36(12): 49-50.
- [6] 邓茜, 李顺民. 知柏地黄汤合八正散治疗慢性肾盂肾炎疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 309-311.
- [7] 高华, 徐晓英. 中西医结合治疗慢性肾盂肾炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2010, 2(6): 29, 32.

(责任编辑: 马力)

复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床观察

彭霜霜

台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察纳洛酮联合复方丹参注射液治疗急性酒精中毒临床效果。方法: 81 例急性酒精重度患者, 随机分为 2 组。对照组 41 例, 单纯使用纳洛酮治疗; 观察组 40 例, 在对照组治疗基础上加用复方丹参注射液治疗。观察格拉斯哥昏迷评分(GCS) 并比较 2 组患者清醒时间、各时间段内起效人数以及不良反应等指标。结果: 2 组 GCS 评分治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗后观察组的 GCS 评分较对照组更高, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组清醒时间及症状消失时间较对照组短, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 h 内清醒人数观察组较对照组多, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 4 h、6 h 清醒人数与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。恶心呕吐、心悸、口舌干燥等不良反应, 观察组较对照组少, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 复方丹参注射液联合纳洛酮对急性酒精重度效果显著, 患者清醒

[收稿日期] 2015-05-11

[作者简介] 彭霜霜 (1986-), 女, 住院医师, 研究方向: 神经内科。