

0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床特征 3 组孕妇间年龄、分娩孕周、孕次、产次差异

均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 82 例孕妇妊娠中期与妊娠晚期各项指标比较,见表 1。

表 1 3 组各项指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	血糖 (mmol/L)	三酰甘油 (mmol/L)	高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	CRP (mg/L)
NGT 组	29	3.82±1.02	1.26±0.45 ^a	1.47±0.22	2.17±0.29	3.28±1.02 ^a
GIGT 组	25	3.67±1.76	1.75±0.81 ^a	1.00±0.28	2.53±0.79	5.83±1.28 ^a
GDM 组	28	4.82±1.03	2.76±0.65	0.92±0.32	2.37±0.84	7.35±2.71

注:与 GDM 组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

GDM 的发病机制至今尚未明了,目前较一致的观点为 GDM 与 2 型糖尿病有着相似的发病基础。由于环境等多种因素的影响,糖尿病易感人群较易发生由细胞因子介导的慢性炎症反应,而糖尿病患者的糖、脂代谢紊乱又可加重炎症反应^[2]。文献报道,在 2 型糖尿病中,炎症因子如 CRP、肿瘤坏死因子(TNF)、白细胞介素-6 等均有参与。有研究证实,炎症反应是 GDM 发病的病理生理学基础^[3]。CRP 是主要由 TNF- α 、IL-6 诱导肝脏合成的一种急性时相反应蛋白,是机体非特异性炎症反应的敏感标记物之一,与妊娠生理和病理学关系较为密切。

本研究显示,NGT、GIGT、GDM 组孕妇妊娠中期血清 CRP 水平依次显著升高,说明妊娠中期血清 CRP 水平与 GDM 孕妇相关性。CRP 等炎症因子其机制可能是造成极低密度脂蛋白合成增加,脂蛋白酶活性下降,导致极低密度脂蛋白和乳糜颗粒清除下降,从而使得三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇等浓度增加,引起血脂代谢紊乱,并且增加糖尿病心血管疾病发生的危险性^[4]。有研究证实,2 型糖尿病的脂代谢紊乱及动脉粥样硬化有相同的病理学发病基础,属于代谢综合征不同临床表型。而许多专家又称 GDM 为“早期 2 型糖尿病”,因此作者考虑 GDM 孕妇可能有血脂的异常。本研究中 GDM 组孕妇妊娠中期血清三酰甘油水平明显高于 NGT 组,而高密度脂蛋白胆固醇水平显著低于 NGT 组,但低密度脂蛋白胆固醇水平与

NGT 组差异无统计学意义。3 组孕妇妊娠中期 CRP 均与三酰甘油密切相关。这些研究结果证明,GDM 孕妇存在脂代谢异常,且妊娠中期血清 CRP 水平升高可能与血脂异常有关。

总之,在 GDM 中 CRP 升高可能与血脂代谢紊乱有关,孕妇妊娠中期血清中 CRP 水平异常升高可作为 GDM 有效的监测指标之一,这为预防和治疗 GDM 及远期并发症提供了新的方向。

参考文献

- [1] 洪珊珊,钱荣丽.糖尿病医学诊疗实用标准纲要-2012[J].中国糖尿病杂志,2012,20(2):81-83.
- [2] 余芳,薛耀明,李晨钟,等.血清 IL-6、hs-CRP 与妊娠期糖尿病胰岛素抵抗的关系[J].南方医科大学学报,2007,27(6):799.
- [3] Radaelli T,Varastehpour A,Catalano P,et al. Gestational diabetes induces placental genes for chronic stress and inflammatory pathways[J]. Diabetes,2003,52(12):2951-2958.
- [4] Carpenter MW. Gestational diabetes, pregnancy hypertension, and late vascular disease[J]. Diabetes Care,2007,30 Suppl 2:S246-S250.

(收稿日期:2012-05-29)

小青龙汤加减治疗小儿咳嗽 36 例

徐 江(重庆市黔江中心医院 409000)

【关键词】 咳嗽; 小青龙汤加减; 治疗观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2250-02

小儿咳嗽多由于先天禀赋不足,肾气亏虚,或感受风寒之邪、七情过激、疲劳,或脾胃虚弱致使肺卫不固,痰浊内生,阻滞肺络所致,其治疗以辨证论治为主,有单用中医药治疗小儿咳嗽取得较好疗效的,更多的是在中西医结合方法治疗方面研究较多,比如结合茶碱缓释片、特布他林、孟鲁司特、班布特罗等药物治疗,都有不错的疗效^[1-4]。而小儿因身体原因。脏腑受纳有限,临床药物治疗尽量以少而精为好。作者在近 20 年的从医经历中,总结了小青龙汤加减治疗小儿咳嗽,药物种类少,剂量小,耐受较好,疗效确切,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 重庆市黔江中心医院中医儿科门诊患者 36 例,男 21 例,女 15 例,年龄 3 个月至 12 岁,平均 5.6 岁;病程 2~30 d。临床表现为咳嗽、痰鸣、纳差、发热等。均经全面检

查排除其他器质性疾病患者。诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]。

1.2 治疗方法 用小青龙汤加减^[5]。成分为麻黄 8 g,桂枝 6 g,白芍 4 g,细辛 3 g,法半夏 4 g,甘草 3 g,五味子 6 g,紫菀 6 g,款冬花 8 g,百部 6 g,诃子 8 g,生姜 4 g。每日 1 剂,水煎服,浸泡 10 min 后再煎,早中晚各温服 1 次,每次服 10 mL,3~6 个月小儿减半服用,疗程为 1 周,治疗后评定疗效。治疗期间避风寒,忌辛辣寒凉饮食。

1.3 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[6]。治愈:咳嗽及临床体征消失;好转:咳嗽减轻,痰量减少。未愈:症状无明显改变。

2 结 果

痊愈 30 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率 97%。病案举

例,赵某某,男,5 岁,因咳嗽、痰鸣 1 周就诊,家属代述患儿 1 周前不慎受凉后咳嗽、痰鸣,无发热,在外自行购买西药(具体药物及用法不详)服用后无缓解,遂来就诊,咳嗽气促,咳声响亮,喉中痰鸣,纳差,指纹风关,舌淡苔薄白脉浮,诊为外感风寒,内有饮停,给予上方治疗,2 剂后咳嗽、痰鸣消失,饮食正常。

3 讨 论

中医认为咳嗽是因邪客肺卫,肺失宣肃,肺气不清所致,以咳嗽、咯痰为主要症状的病症。多见于急、慢性支气管炎。小儿脏腑娇嫩,外感、内伤诸因均易伤肺而致咳嗽。外感寒邪,侵入犯肺,肺气上逆;加之小儿素体脾脏娇嫩,生湿生痰,痰湿蕴积,肺气失宣,发而咳嗽;小青龙汤本方主治外感风寒,寒饮内停之证。风寒束表,皮毛闭塞,卫阳被遏,营阴郁滞,故见恶寒。小儿素体脾不足,易生痰饮,一旦感受外邪,每致表寒引动内饮,《难经·四十九难》说:“形寒饮冷则伤肺”。水寒相搏,内外相引,饮动不居,水寒射肺,肺失宣降,故咳嗽痰多而稀;水停心下,阻滞气机,故纳差;舌淡苔薄白,脉浮为外寒里饮之佐证。对此外寒内饮之证,若不疏表而徒治其饮,则表邪难解;不化饮而专散表邪,则水饮不除。故治宜解表与化饮配合,一举而表里双解。方中麻黄、桂枝相须为君,发汗散寒以解表邪,且麻黄又能宣发肺气而平喘咳,桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣,温肺化饮,兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮,脾肺本虚,若纯用辛温发散,恐耗伤肺气,故佐以五味子、诃子敛肺止咳、芍药和营养血,二药与辛散之品相配,一散一收,既可

增强止咳平喘之功,又可制约诸药辛散温燥太过之弊;半夏燥湿化痰,和胃降逆,亦为佐药。炙甘草兼为佐使之药,既可益气和中,又能调和辛散酸收之品。紫菀、款冬花、百部止咳,诸药,配伍严谨,散中有收,开中有合,使风寒解,水饮去,宣降复,则诸症自平。临证加减参照吴谦:“表实无汗,故合麻桂二方以解外,去大枣者,以其性泥也。去杏仁者,以其无喘也,有喘者加之。去生姜者,以有干姜也,若呕者仍用。佐干姜、细辛,极温极寒,使寒与水俱从汗而解。佐半夏逐饮,以清不尽之饮。佐五味收肺气,以敛耗伤之气”(《医宗金鉴·删补名医方论》)

参考文献

[1] 王文生,张松成.小青龙汤加味联合西药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 65 例[J]. 河南中医,2012,32(3):284-285.
[2] 胡江东.加味小青龙汤治疗咳嗽变异型哮喘 30 例小结[J]. 中医临床研究,2011,3(24):60.
[3] 黄又新,王健,彭俊杰,等.小青龙汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 38 例疗效观察[J]. 新中医,2008,40(10):49-50.
[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:2-3.
[5] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 科学技术出版社,1985:22-23.

(收稿日期:2012-04-12)

加减三仁汤治疗胆汁返流性胃炎 75 例临床观察

潘 鸿,向 平(重庆市黔江中心医院 409000)

【关键词】 胆汁返流性胃炎; 中药; 加减三仁汤
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 090 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2251-01

作者自 2005 年以来,用自拟加减三仁汤门诊治疗 75 例胆汁返流性胃炎患者,有一定的临床意义,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005~2010 年本院门诊患者 75 例。其中男 40 例,女 35 例;年龄 26~68 岁;病程 1 周至 2 个月。均经电子胃镜检查诊断为胆汁反流性胃炎。临床表现为上腹部隐痛、胀满不适、胃部烧灼、恶心或呕吐苦水,舌质红苔厚腻或黄或白,脉滑数或濡数。均属中医胃脘痛中焦湿热型范畴,用抗酸剂及胃肠动力药治疗无效。

1.2 治疗方法 加减三仁汤药用薏苡仁 40 g,白蔻 10 g,车前仁 10 g,黄连 10 g,厚朴 10 g,川木通 10 g,半夏 10 g,茯苓 12 g,藿香 10 g,淡竹叶 10 g,鸡内金 20 g,莱菔子 20 g。每日 1 剂,水煎分 3 次,饭前服,2 周为一疗程。服药 1 个疗程后复查胃镜,随访半年进行疗效评定。治疗观察期间停用其他药物,忌食辛辣厚味食物。

1.3 疗效标准 痊愈:临床症状消失,胃镜检查无胆汁返流,半年随访无复发。有效:临床症状消失或减轻,胃镜检查无胆汁返流,半年随访偶有复发。无效:临床症状和胃镜检查均未改善。

2 结 果

观察其结果为痊愈 42 例,占 56. 00%;有效 23 例,占

30. 66%;无效 10 例,占 13. 33%,总有效率 86. 67%。

3 讨 论

胆汁反流性胃炎是因胃肠蠕动减弱,胆汁反流入胃,刺激胃黏膜所致,故自拟加减三仁汤治疗。三仁汤有宣畅气机,清利温热之功^[1]。吴又可《温病条辨》曰:“身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,状若阴虚,病难速已,三仁汤主之。”方中白蔻、车前仁、薏苡仁为君,芳香行气,渗利湿热;黄连、厚朴、川木通、半夏为臣,行气化湿,降逆消食;茯苓、鸡内金、莱菔子为佐,以加强消食化湿之功;藿香、淡竹叶为使,芳香开胃,降逆除湿。现代研究证明,白蔻、半夏、鸡内金、厚朴均有增加胃蠕动,分泌消化酶等功能^[2]。故全方有消食、化湿、除痞之功。

参考文献

[1] 许济群. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:180.
[2] 宋立人. 现代中药学大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社. 2001:680-1517.

(收稿日期:2012-06-16)