

黄芪莪术汤治疗早期肝硬化的临床观察

中国中医研究院广安门医院研究生 高荣慧

导师 张舜丞

近年来,随着肝炎发病率的上升,肝炎后肝硬化的发病率也随之增加,严重威胁着人们的健康。本文遵循祖国医学的辨证论治规律,运用张舜丞教授的自拟方——黄芪莪术汤,对确诊为早期肝硬化的78例病人进行了系统观察,收到了较好的疗效,现将有关资料总结如下。

一、病例选择标准

采用中西医双重诊断的方法,凡符合以下中西医诊断标准者列为治疗观察对象。(1)中医诊断标准:胁下有痞块(以左胁下为主),随呼吸上下移动,无自觉不适或稍有隐痛而痛处固定,伴有腹胀、乏力、纳差、大便不调等症状,舌质暗或有瘀点(斑),脉兼涩或弦等,但无腹胀大、青筋暴露、皮色苍黄者;(2)西医诊断标准:参照总后卫生部编《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(人民军医出版社1984年出版)中有关“门脉性肝硬化”的诊断。

二、一般资料

本文选择符合上述标准的106例作为治疗观察对象,分为中药与西药两组。中药组78例,男63例,女15例;年龄20岁以下2例,21~30岁9例,31~40岁14例,41~50岁19例,51~65岁32例,69岁和73岁各1例。西药组28例,男24例,女4例;年龄21~30岁3例,31~40岁2例,41~50岁7例,51~65岁15例,67岁1例。两组合计早期肝硬化的发病率男>女(4.58:1);平均病程2年;既往有肝炎病史者占59.43%,有家族史者占16.03%;无症状而体检查出者占7.5%。本文病例症状轻重不一,多表现为胁痛、腹胀、乏力等,其中中药组胁痛21例、腹胀38例、食

欲差26例、乏力28例、大便失调14例、衄血15例、下肢浮肿25例;西药组分别为6例、14例、13例、2例、6例、5例、7例。

三、治疗方法

中药组治以黄芪莪术汤:生黄芪20克、莪术30克,炒白术15克,红花20克,醋柴胡10克,白矾2克,地鳖虫10克,生甘草12克;随证加减。每日一剂,水煎,分二次饭后服。西药组给予常规西药:葡萄糖醛酸内酯0.2克,每日三次;维生素C0.3克,每日三次;2%肌苷口服液20毫升,每日三次。

两组均以治疗三个月为一疗程。用药一个半月及三个月后复查肝功能等所有观察指标。

四、治疗效果

1. 疗效标准:参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》等资料,将疗效标准分为三级。

(1)显效:脾大回缩(锁骨中线上肋下缩小2厘米以上者),临床症状消失,肝功能正常,血小板回升至10万/毫米³以上,出血时间和凝血时间正常,血清蛋白电泳 γ 值降至22%以下。(2)好转:肋下脾大稍有回缩(锁骨中线上肋下缩小2厘米以内),临床症状减轻或好转,肝功能轻度异常,血小板回升至5万/毫米³以上,出血时间和凝血时间接近正常,血清蛋白电泳 γ 值降至25%以下。(3)无效:治疗前后症状、体征、指标无改变甚至加重者。

2. 治疗效果:按上述标准统计,治疗一个疗程后,中药组显效37例,好转33例,无效8例;显效率为47.4%,总有效率为89.7%。西药组显效1例,好转14例,无效13例;显效率为3.6%,总有效率53.6%。两组疗效比较有非常显著性差异($P<0.001$)。

3. 治疗前后肝功能等指标的变化: 治疗前中药组和西药组的血小板计数均值分别为 6.68 万/毫米³ 和 6.57 万/毫米³, 治疗后虽均有所增加, 但与治疗前比较均无显著性差异 ($P>0.05$)。从附表中看出, 中药组在改善肝功能方面是有一定作用的, 而西药组则作用不明显。

附表 两组治疗前后的肝功能变化

项 目	例数	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误
中药组:				
SGPT(IU/L)	77	47.40	33.92	-13.48±2.56**
A/G	78	1.47	1.62	0.14±0.04**
γ球蛋白(%)	77	30.19	25.48	-4.71±0.68**
TTT(U)	77	8.75	6.09	-2.66±0.37**
西药组:				
SGPT(IU/L)	28	49.29	39.51	-9.78±4.08*
A/G	28	1.23	1.31	0.09±0.08
γ球蛋白(%)	28	30.25	30.38	0.13±0.63
TTT(U)	28	10.14	9.18	-0.96±0.70

治疗前后自身对照比较: * $P<0.05$; ** $P<0.001$

五、体会

按照祖国医学的理论, 早期肝硬化所表现

出的脾大或肝脾肿大、胸颈部蛛纹丝缕、舌质暗有瘀点瘀斑等多是由于血瘀气滞所致。肝藏血, 肝血瘀滞则肝络阻塞不通, 气的运行也随之受阻而变生百病, 故活血化瘀、疏肝理气应作为治疗本病的首要原则。黄芪莪术汤中的莪术、红花、地鳖虫均具有较强的活血化瘀之力, 并由醋柴胡引其药力入肝经, 使之活血祛瘀之力更加峻猛。另一组益气健脾的黄芪、炒白术、甘草三味, 能使前药在活血的同时而不破血, 在祛瘀的同时而不伤正。两组药可起协同作用。这与祖国医学“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”的理论是相一致的。近年来很多研究表明: 活血化瘀药有改善结缔组织代谢、改善微循环、增强网状内皮系统吞噬功能等作用, 益气健脾药具有调整机体免疫功能、改善物质代谢、促进机体康复等作用, 这为本方的配伍与运用提供了科学依据。

由上述的观察结果看出, 黄芪莪术汤既能治疗主观症状, 又能改善客观指标, 既能使局部祛瘀生新, 又能使整体免疫功能得以调整, 是治疗早期肝硬化的有效方剂。

培元固气汤治疗排尿晕厥综合征 8 例

江苏省丰县中医院 渠敬文

1976~1988 年, 笔者自拟培元固气汤治疗频发性排尿晕厥综合征 8 例, 取得比较理想的疗效, 现报道如下。

一、一般资料: 本组 8 例中男 6 例, 女 2 例。发病年龄 21~34 岁。病程最短 3 月, 最长 7 年, 平均 1 年 7 月。发作次数最少 4 次, 最多 70 余次。8 例中合并有十二指肠溃疡、阵发性室上性心动过速、肺结核各 1 例。排除其他疾病引起的晕厥。

二、治疗方法: 内服培元固气汤, 其方药组成为黄芪 20~60 克, 红参 8~15 克, 肉桂 6~8 克(后下), 山萸肉 15 克, 山药 30 克, 石菖蒲 10 克, 升麻 6 克, 益智仁 12 克, 炙甘草 6 克。

加减: 伴血虚者加当归、桑椹子; 心悸者加柏子仁、琥珀; 肾虚者加附子、肉桂; 脾虚者加白术、

木香、茯苓; 中气下陷者加柴胡。

三、疗效: 本组 8 例患者服药后全部治愈。经 1~10 年随访全部未再复发。其中服药最少 10 剂, 最多 36 剂, 平均 17 剂。

四、体会: 排尿晕厥综合征属中医“尿厥”范畴。多由肾气素虚, 或精气内夺, 排尿时气随下陷, 不能上荣, 髓海失养, 神明不清, 故卒然昏厥。

培元固气汤由保元汤缩泉丸加减变化而成, 本方益气固脱, 补肾温阳, 升清荣脑, 阴阳相济。方中参芪补气固脱, 山药、益智仁、山萸肉益肾固精气, 肉桂入心肾补阳气振气机, 与山萸肉阳生阴长, 升麻使清阳上升, 菖蒲开窍醒神。诸药相伍, 使元气充沛, 肾气旺盛, 开合畅达, 浊阴下降, 清气上荣, 药证相符, 故能获效。