

临

床

报

道

益气活血法配合糖皮质激素治疗 溶血性贫血 30 例

江苏省中医院血液科(210029)

季建敏

溶血性贫血是一种获得性溶血性疾病,我院配合中药益气活血法治疗该病,取得满意的临床效果。现将临床观察结果报告如下。

1 临床资料

全部病例均为 1991~2001 年住院患者,按随机化原则,设治疗组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 30~62 岁,平均年龄 46 岁;对照组 28 例,男 16 例,女 12 例,年龄 28~58 岁,平均年龄 42 岁。两组病程均 4 个月~3 年,呈反复发作。两组性别、年龄、病程经统计学处理,无显著差异($P>0.05$)。诊断标准按张之南主编《血液病诊断及疗效标准》。

2 治疗方法

对照组每日给予强的松 1mg/kg,有效后逐步减量,并配合碳酸氢钠 1.0g,每日 3 次,疗程为 3 个月。治疗组在对照组治疗的基础上,加用益气活血方药。基本方:生黄芪 30g,当归 20g,生地黄 20g,川芎 10g,丹参 15g,红花 10g,桃仁 10g,柴胡 10g,枳壳 10g,茯苓 15g,炙甘草 5g。每日 1 剂,以水浸泡 30 分钟,每剂煎 2 次,共煎汁约 600ml,分早晚服。如黄疸明显者加茵陈 15g,泽泻 30g;脾大者加莪术 10g,鳖甲 10g。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照张之南主编《血液病诊断及疗效标准》。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 30 例,缓解 14 例,部分缓解 15 例,无效 1 例,总缓解率 96.67%;对照组 28 例,缓解 10 例,部分缓解 11 例,无效 7 例,总缓解率 75%。经统计学处理,两组缓解率、总缓解率比较有显著差异($P<0.01$)。治疗组明显优于对照组。

3.3 两组治疗前后 D-二聚体变化比较:治疗组 30 例,治疗前后 D-二聚体均值分别为 $0.93\pm0.60\text{mg/L}$ 、 $0.54\pm0.25\text{mg/L}$,对照组 28 例,治疗前后 D-二聚体均值分别为 $0.89\pm0.60\text{mg/L}$ 、 $0.85\pm0.39\text{mg/L}$,两组治疗后比较差异有显著性($P<0.01$),治疗组明显优于对照组。

3.4 两组用药后血红蛋白上升 20g/L 的时间比较:治疗组有效 28 例,平均为 9.27 ± 4.45 天,对照组有效 21 例,平均为 12.86 ± 3.89 天,经统计学处理,两组血红蛋白改善时间有显著差异($P<0.01$)。

3.5 两组并发症比较:治疗组无一例血栓并发症出现,对照组出现眼底静脉血栓 1 例,下肢静脉血栓 1 例。

4 讨论

本方立意于血府逐瘀汤,取其祛瘀生新;佐以黄芪、当归补气养血,兼顾虚实。现代医学研究证实,活血化瘀药有改善血流动力学、改善血液流变学和抗血栓形成、改善微循环、抑制炎症和组织异常增生、镇痛及免疫调节作用。川芎嗪可以减轻骨髓微血管、血窦的扩张;促进骨髓移植后小鼠骨髓造血功能的重建。中西医结合治疗溶血性贫血具有起效快、血栓并发症少等优点,但临床用药时应注意结合西医理论,避免使用酸性药物。

益气补肾法治疗盆底松弛综合征 96 例

湖北省鄖阳医学院 99 级临床医学系(442000)

汪俊华

湖北省汉川市人民医院肛肠科

汪平洋

盆底松弛综合征是老年妇女一种慢性疾病,近年来我们用益气补肾法治疗 96 例,获得满意疗效,经比较明显优于益气法对照组,兹介绍如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参照《盆底与肛门病学》制定如下诊断标准:(1)年龄在 50 岁以上老年妇女;(2)症状:主要表现为出口处的阻塞性排便症状,如粪便并不硬,排便费力,排出困难,肛门处梗阻,排空不全,里急后重,会阴坠胀,需手助排便,压力性尿失禁;(3)体征:盆底多呈薄弱外观,臀沟变浅,嘱作排便动作时会阴下凸较明显,肛门哆开,直肠粘膜外翻等;(4)蹲位直肠指诊:可触及直肠前突,子宫后倾,肛管张力降低,收缩力减小;(5)乙状结肠镜检:排除肿瘤、炎性疾病,见肠粘膜松弛,堆积肠腔;(6)排便造影检查显示盆底及盆腔脏器松弛下降。

1.2 一般资料:全部病例为本院门诊患者,共 160 例,均符合上述诊断标准。随机分为治疗组和对照组,治疗组 96 例,年龄 50~69 岁,平均 58.2 岁,病程 3~24 个月,平均 11 个月。对照组 64 例,年龄 50~68 岁,平均 57.8 岁,病程 3~23 个月,平均 10 个月。两组在年龄、病程方面差异无显著性,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:治疗组用益气补肾法,基本方:炙黄芪 30g,红参 10g(炖服),白术 15g,炙甘草 6g,当归 15g,麻仁 30g,枳壳 15g,炙升麻 9g,柴胡 6g,熟地黄 4g,鹿角胶 12g(烊化服),山茱萸 12g,炒杜仲 15g,续断 15g,肉苁蓉 24g,紫河车 6g(吞服)。每日 1 剂,水浓煎,分 3 次口服,1 个月为 1 个疗程。对照组用益气法,基本方:炙黄芪 30g,红参 10g(炖服),白术 15g,炙甘草 6g,

当归 15g, 麻仁 30g, 枳壳 15g, 炙升麻 9g, 柴胡 6g。服法及疗程同治疗组。

2.2 观察方法:一般服药 2 个疗程,年龄在 60 岁以上,病程在 12 个月以上服药 3 个疗程,观察大小便,肛管直肠空坠临侧次数;蹲位直肠指诊复查肛管收缩力、肛管下降、直肠前突、子宫后倾程度;乙状结肠镜检查肠粘膜松弛程度;排便造影检查盆底及盆腔脏器松弛下降程度。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:临床症状全部消失;蹲位直肠指诊,肛管有明显收缩力,肛管未见下降,未扪及直肠前突、子宫后倾;乙状结肠镜检查肠粘膜光滑;排便造影检查盆底及盆腔脏器显示正常位置,随访 1 年未见复发者。显效:临床症状明显改善;蹲位直肠指诊,肛管有收缩力,肛管下降约 0.5cm,可扪及直肠轻度前突,子宫轻度后倾;乙状结肠镜检查肠粘膜轻度松弛;排便造影检查盆底及盆腔脏器显示轻度松弛下降,随访半年以上未加重。有效:临床症状有改善;蹲位直肠指诊,肛管有收缩感,肛管下降不超过 2.0cm,可扪及直肠中度前突,子宫中度后倾;乙状结肠镜检查见肠粘膜松弛,但无堆积;排便造影检查盆底及盆腔脏器显示中度松弛下降。无效:临床症状、蹲位直肠指诊、乙状结肠镜、排便造影复查无改变。

3.2 结果:治疗组 96 例,治愈 48 例(50%),显效 29 例(30%),有效 15 例(16%),无效 4 例(4%),总有效率 96%;对照组 64 例,治愈 28 例(44%),显效 6 例(9%),有效 20 例(31%),无效 10 例(16%),总有效率 84%。总有效率经卡方检验,治疗组疗效显著高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

1 讨论

益气法有补中焦之气,举下陷之阳功效,对照组单用益气法治疗盆底松弛综合征总有效率为 81%。为进一步提高疗效,根据中医理论,我们认为,盆底及盆腔脏器位于下焦,与肾关系密切。“阴生于阳,阳生于阴”,“孤阴不生,独阳不长”,补肾法加益气法两者可相互资助,相互促进,相得益彰,使肾中精气充盛,中气充足,治疗组治疗盆底松弛综合征总有效率提高到 96%,两组疗效差异显著($P < 0.05$)。因此,我们认为,盆底松弛综合征治疗应以益气补肾为大法。益气补肾法基本方中黄芪、红参、甘草、白术益气升提;升麻、柴胡升阳举陷;枳壳理气;熟地黄、山茱萸滋阴补肾;鹿角胶、紫河车温肾填精;当归、麻仁养血活血润肠;肉苁蓉补肾润肠;杜仲、续断补肾固冲;诸药合用共奏益气升提,补肾润肠之功;使中气充足,肾气充盛,冲任得固,带脉能约,盆底及盆腔脏器逐渐恢复正常位置。

中医治疗传染性非典型肺炎 92 例 辨证分型

煤炭总医院(100028)

侯一军 陈朝晖 何晓蕴 武艳

李祖长 李红梅 吴慧莉

所有患者均为我院 2003 年 4 月 30 日至 5 月 5 日收入院的传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)患者。92 例确诊患者中,男 51 例,女 41 例。

根据我院治疗 SARS 的经验,我们尝试按疾病的发展阶段,辨证分型治疗,收治患者情况如下:2003 年 4 月 30 日收治 21 例,其中卫气同病,热邪偏胜 6 例;卫气同病,挟有湿邪 2 例;湿热阻遏气机 5 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 4 例;湿热下注大肠 3 例;气虚挟湿 1 例。5 月 1 日收治 33 例,其中卫气同病,热邪偏胜 14 例;卫气同病,挟有湿邪 5 例;湿热阻遏气机 6 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 7 例;气虚血瘀 1 例。5 月 2 日收治 24 例,其中卫气同病,热邪偏胜 15 例;卫气同病,挟有湿邪 4 例;湿热阻遏气机 2 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 3 例。5 月 4 日收治卫气同病,挟有湿邪 1 例。5 月 5 日收治 13 例,其中卫气同病,热邪偏胜 2 例;卫气同病,挟有湿邪 3 例;湿热阻遏气机 5 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 1 例;气虚血瘀 2 例。

1 早期阶段(1~6 天)

1.1 卫气同病,热邪偏胜:必备症:高热,恶寒,身痛,舌质红苔薄黄。治法:解表清里。方药:生石膏 50g,知母 10g,金银花 30g,金银藤 30g,连翘 10g,羌活 10g,薄荷 6g(后下),生甘草 6g,羚羊角粉 0.6g(分冲)。干咳加川贝母、枇杷叶。每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

1.2 卫气同病,挟有湿邪:必备症:发热,恶寒,身痛,腹泻,舌质红、苔薄腻。治法:解表清里,散风祛湿。方药:生石膏 50g,知母 10g,羌活 10g,秦艽 10g,生薏苡仁 30g,藿香、佩兰各 10g,升麻 6g,防风 10g,羚羊角粉 0.6g(分冲)。咳嗽加枇杷叶,每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

2 中期阶段(7~21 天)

此期湿热之邪弥漫全身,互相裹结,重浊粘滞,阻遏气机,遏伤阳气,病情缠绵,反复发作。中期普通型病情转归顺利,经过中西医结合治疗,11 天左右进入恢复期,若素体虚弱,痼疾缠身,病情较重,中期滞留时间就会较长,甚至出现呼吸衰竭的喘脱之证,发展成为重症或极重症。

2.1 湿热阻遏气机(普通型)

必备症:发热,气短,乏力,倦卧于床,胸闷气憋,舌苔黄腻。治法:清热化湿,调畅气机。方药:生石膏 30g,茵陈 10g,虎杖 10g,滑石 30g,生黄芪 15g,秦艽 10g,藿香、佩兰各 10g,羚羊角粉 0.6g(分冲)。咳嗽加瓜蒌皮 10g,桑白皮 10g,莱菔子 10g;偏湿重者可用达原饮。每日 1 剂,每剂 2 煎。

2.2 湿热蕴毒,邪盛正虚重症:必备症:高热,喘促,呼吸困难,倦卧于床,动则气不得续,舌苔黄厚腻。治法:益气清热,辟秽化浊。方药:生黄芪 20g,生石膏 30g,羚羊角粉 0.6g(分冲),天竺黄 10g,丹参 10g,三七粉 3g(分冲)。面色紫暗,舌质绛暗,可加安宫牛黄丸。每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

2.3 湿热下注大肠:必备症:身热,下利,里急后重,苔黄腻。治法:清热化湿止利。方药:葛根 10g,黄芩 10g,黄连 10g,白头翁 10g,秦艽 10g,金银花 10g,连翘 10g,赤芍 10g,藿香梗、紫苏梗各 10g,生甘草 10g。咳嗽加竹茹、桑白皮。每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

3 恢复期(14 天以后)

此期病人热退,偶可见低热,胸闷憋气减轻,邪气留恋日久,正气虚损,气虚血瘀,正虚邪恋。