

1 临床资料

全部病例均为我科 1997~2003 年收治的门诊患者,共计 20 例。女性 19 例,男性 1 例;年龄 20~66 岁,平均 50.75 岁;病程 6 个月~12 年,平均 40.20 个月。7 例患者存在明显的口干、目干症状,其中 3 例确诊为干燥综合征,3 例合并皮肌炎,其中 1 例同时患有硬皮病,2 例合并糖尿病,1 例合并红斑狼疮。

PBC 诊断标准:参照美国肝病学会 2000 年发表的《PBC 诊断指南》,即生化检查反映胆汁淤积的血清碱性磷酸酶(ALP)增高, $\geq$ 正常 1.5 倍,同时有 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)异常,抗线粒体抗体(AMA)阳性($\geq 1:40$),抗线粒体抗体 M2 亚型(AMA-M2)阳性,B 超或 CT 排除其它胆道梗阻因素,或经肝穿病理学诊断。

2 治疗方法

治疗组采用滋补肝肾、益气活血的治疗法则。药物组成:生地、白芍、丹参、何首乌、麦冬、百合、黄芪、葛根、大黄、乌梅、金银花。加减:尿黄、大便不爽、舌苔厚去乌梅加茵陈、白茅根、小蓟;皮肤瘙痒加凌霄花;腹水合用五苓散。水煎服,每日 1 剂。疗程为 6 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:(1)治疗后 ALP 下降 50% 以上。(2)治疗后 ALP 下降未达 50% 以上,但腹水消退或肝脾回缩,临床症状明显改善。符合以上一项者为有效,否则为无效。

3.2 总有效例数:根据以上标准,符合第一项者 11 例,符合第二项者 6 例,综合判断总有效人数 13 例(65%)。

3.3 治疗前后常见症状、体征改善情况:治疗前口干、目干 13 例,治疗后消失 13 例;治疗前肝区疼痛 12 例,治疗后消失 9 例,好转 2 例,无变化 1 例;治疗前乏力 8 例,治疗后消失 6 例,好转 1 例,无变化 1 例;治疗前腹胀 6 例,治疗后消失 6 例;治疗前皮肤瘙痒 4 例,治疗后消失 2 例,好转 2 例;治疗前尿黄 7 例,治疗后消失 5 例,无变化 2 例;治疗前纳差 6 例,治疗后消失 5 例,好转 1 例;治疗前肝大 10 例,治疗后好转 4 例,无变化 6 例;治疗前脾大 12 例,治疗后好转 4 例,无变化 8 例;治疗前黄疸 8 例,治疗后消失 4 例,好转 1 例,无变化 3 例;治疗前下肢浮肿 4 例,治疗后消失 3 例,好转 1 例;治疗前腹水 5 例,治疗后消失 5 例。

3.4 治疗前后实验室指标改善情况:治疗后患者 ALP、ALT、GGT、TBIL、IgM 值均有明显下降(资料略),与治疗前比较差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

此病以虚证为主,为肝肾气血亏损,日久导致瘀血阻络。据此拟定滋补肝肾、益气活血这一治疗原则。药用白芍、生地、丹参养血柔肝,何首乌、麦冬、百合滋补肝肾,使阴血充足,肝木得养;重用黄芪,补气以养血生津,益气以活血去瘀,配以葛根升阳,鼓舞脾胃之气,以增强黄芪之力;大黄活血去瘀,利胆退黄,与丹参配合软缩肝脾,乌梅配合葛根,生津止渴,金银花凉血解毒。从现代药理学来看,上述滋补肝肾、养血柔肝药多有调节免疫的作用,同时养阴药有保护肝细胞,显著抑制肝纤维化的作用。黄芪对免疫功能的影响随机体所处状态不同而呈现双

向调节作用。活血去瘀药丹参、大黄可抑制体液免疫、消除免疫复合物,降低球蛋白,同时可改善肝脏血液循环,抗肝纤维化,降低门脉高压,众药合用起到调节免疫紊乱,提高细胞免疫,抑制体液免疫,抑制炎症,保护肝细胞,抗肝纤维化,改善门静脉高压等作用。

自拟方药治疗咽后壁瘢痕形成 32 例

河南省煤炭总医院耳鼻喉科(450002)

穆清林 张 冉

近年来,微波热凝被广泛应用于慢性咽炎的治疗,因治疗不当,致咽后壁瘢痕形成,西药治疗效果不佳,2000 年 12 月~2003 年 6 月间,我们采用中药汤剂雾化咽喉及口服治疗 32 例,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

选择慢性咽炎微波热凝术后所致咽后壁瘢痕形成患者 32 例,男性 9 例,女性 23 例,年龄 21~50 岁,平均 37.9 岁。本组患者均系慢性咽炎、咽异物感症行咽后壁微波热凝术 1~3 次,术后患者自觉咽干不适、灼痛、咽痒、干呕、干咳、无痰或痰少而粘,求治愿望迫切。检查:咽后壁粘膜干燥,失去红润光泽,表面不光滑,有大小不等的暗红色团块增生组织或白色片状或条索状瘢痕,或兼而有之。就诊时间多在热凝术后 1~6 个月。诊断:微波热凝术后咽后壁瘢痕形成。

2 治疗方法

本组所有病例均以中药汤剂煎后取汁 200ml,其中 20ml 置于上海产 402 型超声雾化吸入器内雾化咽喉,每次 30 分钟,每日 2 次。余量(180ml)口服,每日 2 次,14 天为 1 个疗程。基本方药:玄参 10g,桔梗 10g,沙参 12g,川贝母 10g,桑叶 10g,牡丹皮 10g,赤芍 12g,黄精 15g,川芎 12g,麦冬 15g。若思虑过度、惊悸、失眠加茯神、柏子仁;头晕、耳鸣、腰膝酸痛加枸杞子、熟地黄;少气痰多、食少困倦加黄芪、大枣、茯苓。

3 治疗结果

治疗结果:疗程结束后症状和局部体征消失、粘膜恢复正常或症状消失,局部体征较治疗前明显改善者为显效;症状明显减轻、局部体征改善者为有效;症状、体征无改善者为无效。结果:显效 12 例,有效 17 例,无效 3 例,总有效率 90.61%。本组患者治疗后均随访观察 3 个月以上,无不良反应发生且疗效稳定。

4 讨论

慢性咽炎微波热凝术后致咽后壁瘢痕形成,患者异常痛苦,中医学认为,就本症表现来看,属于肺肾阴虚、虚火喉痹等范畴。由于微波探头致高热,穿透力强,加之治疗失当,使之热灼肌肤、肌膜、耗津伤液、液少津亏、阴虚火旺,虚火上炎致咽中不适、灼痛、干痒、吭咯不利;肺阴受伤,肺气上逆则咳嗽,甚则恶心、干呕;气血滞留、气郁不舒、疏泄不畅则咽后壁不光滑、出现暗红色团块样组织或白色片状或条索状瘢痕。治宜滋阴润肺、清热化痰、活血散瘀。方中玄参、沙参、黄精、麦冬均可滋阴生津、润肺补肾,配以牡丹皮、赤芍清热、凉血、活血散瘀,佐以川芎以增强活血散瘀之功;桔梗利咽化痰;川贝母清热散结止

咳;桑叶以增强清热润肺之效。以上诸药共奏瘀结得散,阴虚得补,肺燥得润,虚火得清,患者症状消失,咽后壁也因活血、散瘀、气血濡养改善肌膜得以恢复正常。

现代药理研究证实,玄参、赤芍、川芎、麦冬、牡丹皮均有扩张血管、促进供血、改善血液循环作用。黄精、麦冬、川芎对免疫系统有一定调整作用,可提高 γ 球蛋白、T淋巴细胞、外周血白细胞,增强网状内皮系统吞噬能力,提高免疫功能。赤芍、桔梗具有解痉、镇静、镇痛作用。川贝母、桔梗具有镇咳、祛痰作用。黄精还有抗衰老、耐缺氧、抗疲劳、增加代谢、镇静作用。并且方药中大多数对多种病原菌具有抑制作用。

笔者认为,虚实并存是咽后壁瘢痕形成的两个方面,一是阴虚或肺肾阴虚或气阴两虚为本虚;一是热灼肌膜、气血滞留、瘀血致邪实,本虚与邪实相互影响、互为因素,形成因虚致实、因实致虚,病机以虚、瘀为关键,因此,治疗应养阴补虚及活血化痰,如此则可以收到预期效果。

本组治疗除应用传统药剂内服法外,还吸收西医超声雾化疗法,将药液直接喷雾咽喉,通过渗透吸收使药物在局部维持较高浓度也是疗效好的一个方面。

咳宁方辨证治疗岭南外感咳嗽 121 例

暨南大学医学院中医系(510632)

杨钦河 陈孝银 徐云生

广州中医药大学

彭胜权 唐雪春 孙景波

我们运用多年临床经验方咳宁方辨证治疗岭南外感咳嗽,并与蛇胆川贝液作对照进行临床观察,取得了满意疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:全部病例均来自1997年7月~1999年2月广州中医药大学第一附属医院的门诊患者。西医诊断标准:参照戴自英主编《实用内科学》、陈灏珠主编《内科学》、何礼贤主编《肺部感染性疾病》中关于急性上呼吸道感染、急性气管炎、流行性感冒以及肺炎的一般诊断标准进行。中医诊断标准:参照国家中医药管理局1994年发布实施的《中医病证诊断疗效标准》中关于“咳嗽”的辨证分型,结合岭南外感咳嗽的临床特点进行分型并制订诊断标准。临床辨证分为痰热型咳嗽和痰湿型咳嗽2个证型。(1)痰热咳嗽:咳嗽气粗,痰多稠黄,烦热口干,舌红,苔黄腻,脉滑数。可兼卫表证。(2)痰湿咳嗽:咳声重浊,痰多色白,胸闷脘痞,纳少,舌苔白腻,脉滑或濡滑。可兼卫表证。咳嗽轻重分级原则:依据临床的不同情况将咳嗽分为轻、中、重3级。(1)轻度咳嗽,白天间断咳嗽,不影响工作和生活;(2)重度咳嗽:昼夜频繁咳嗽,影响睡眠和工作;(3)中度咳嗽:咳嗽连声较频繁,介于上述二者之间。咯痰的分级原则:根据临床不同情况将咯痰的有无多少轻重分为4级。(1)0级:无痰;(2)1级:昼夜咯痰5~50ml为少痰,用(+)表示;(3)2级:昼夜咯痰51~100ml,用(++)表示;(4)3级:昼夜咯痰>100ml为多痰,用(+++)表示。

1.2 一般资料:173例岭南外感咳嗽患者,辨证属痰热型咳嗽

95例,痰湿型咳嗽78例,随机将其分为3组。咳宁I方组63例,男33例,女30例,平均年龄 42.35 ± 8.91 岁;急性上呼吸道感染24例,急性气管、支气管炎34例,流行性感冒3例,肺炎2例;咳嗽轻度15例,中度34例,重度14例;病程 8.14 ± 2.36 天。咳宁II方组58例,男31例,女27例,平均年龄 40.41 ± 10.53 岁;急性上呼吸道感染23例,急性气管、支气管炎32例,流行性感冒2例,肺炎1例;咳嗽轻度12例,中度31例,重度15例;病程 7.72 ± 2.15 天。蛇胆川贝液对照组52例,男27例,女25例,平均年龄 37.87 ± 7.78 岁;急性上呼吸道感染22例,急性气管、支气管炎27例,流行性感冒2例,肺炎1例;咳嗽轻度10例,中度29例,重度13例;病程 7.41 ± 2.65 天。

2 治疗方法

痰热型咳嗽用咳宁I方治疗(药物组成:紫菀12g,白前10g,百部10g,黄芩12g,鱼腥草15g等);痰湿型咳嗽用咳宁II方(药物组成:白前10g,百部10g,半夏12g,茯苓20g,陈皮5g等)。水煎饭后服,1日2次。对照组用蛇胆川贝液治疗(广州潘高寿药业股份有限公司生产,批号:970411),每次10ml,每日2次,口服。3组辨证用药:兼风寒表证加荆芥、防风、紫苏;兼风热表证加桑叶、菊花、柴胡;兼燥邪,加北沙参、桑叶、麦冬、杏仁;邪热盛加生石膏、金银花、贯众、大青叶;痰热盛加贝母、桔梗、海浮石、枇杷叶;痰湿盛加旋覆花、橘红、远志、紫苏子;暑湿盛加香薷、青蒿、藿香、薏苡仁;喉痒加薄荷、蝉蜕、细辛;咽喉肿痛加岗梅根、山豆根、牛蒡子;挟瘀加桃仁、红花、丹参;喘促加麻黄、地龙、旋覆花,气阴不足者加太子参、五味子、北沙参、百合。4天为1个疗程,连续治疗观察2个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照国家中医药管理局1994年发布实施的《中医病证诊断疗效标准》中对“外感咳嗽”的疗效标准,制订相应的有关标准如下。治愈:咳嗽及其他临床症状、体征消失;好转:咳嗽及其他主要症状和体征减轻;未愈:症状无明显改变或加重。

3.2 3组总体疗效比较:咳宁I方组63例,痊愈51例,好转8例,未愈4例,治愈率为80.95%,总有效率为93.65%;咳宁II方组58例,痊愈48例,好转8例,未愈2例,治愈率为82.76%,总有效率为96.55%;对照组52例,痊愈29例,好转6例,未愈17例,治愈率为55.77%,总有效率为67.30%;咳宁I、II方组治愈率,总有效率与对照组比较,差异均有显著性($P < 0.05$),明显为优。

4 讨论

咳宁方是以岭南外感咳嗽的病因病机为主要立法组方依据。根据岭南外感咳嗽多见痰热壅肺和痰湿阻肺的临床特点组成了以清化痰热,宣降肺气为主要功效的咳宁I方及以燥湿祛痰,宣降肺气为主要功效的咳宁II方。此二方是岭南温病学家彭胜权教授经过长期临床实践结合岭南的气候特点,总结出治疗外感咳嗽的有效方药。本研究结果显示,尽管药物组成不同,但根据临床辨证分型,分别用于治疗岭南外感咳嗽,疗效显著,体现了中医辨证论治、同病异治的原则。