

致病、因虚致瘀的病机特点,虚实并治,补破结合,早期以益气活血散结为主,中期在此基础上配合化痰清瘀,晚期则增加补肾纳气或温阳利水。结果表明,益气活血散结中药复方可以缓解IPF患者临床症状,改善肺功能,减少药物副作用,提高患者的生活质量,与单用西药的对照组比较差异有显著性。

益气养血利水方治疗肝硬化腹水70例

中国中医科学院广安门医院(100053)

燕 东 李光照 刘绍能

周 斌 李 游 吴红梅

我们从2003年5月~2006年5月采用益气养血利水方(自拟方)治疗肝硬化腹水70例,取得较好疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准

所有病例均符合2000年西安第十次全国病毒性肝炎防治及肝病学术会议讨论修订的《病毒性肝炎防治方案》中肝硬化诊断标准,同时超声检查证实有腹水,腹水程度按梁扩寰《肝脏病学》中文标准执行,并排除癌性、心源性、肾源性、结核性、血管性等其它性质腹水。

1.2 中医辨证标准

中医辨证分型按1993年11月洛阳会议《肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案)》执行。

1.3 一般资料

130例均为中国中医科学院广安门医院住院患者,并经肝功能、腹部B超证实,分为中西医结合组(治疗组)及西医治疗组(对照组)。治疗组70例,男性37例,女性33例,年龄35~65岁,平均44.1岁,病程5~76个月,平均4.2年;对照组60例,男性32例,女性28例,年龄32~68岁,平均43.5岁,病程6~62个月,平均4.5年。两组性别、年龄、病情及病程等资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

两组均限制水盐摄入,并根据肝功能情况,每次给予还原型谷胱甘肽注射液(山东省绿叶制药有限公司;国药准字H20030001) 1.2g,加入0.9%氯化钠注射液(北京双鹤药业股份有限公司;国药准字H11021190) 100ml中静脉滴注,每日1次;每次口服螺旋内酯片(杭州民生药业集团有限公司;浙卫药准字第188901号) 40mg,每日1~2次,或口服呋塞米(上海复星朝晖药业有限公司,国药准字H31021074) 20mg,每日2~3次;合并腹水感染者每次可用头孢哌酮钠舒巴坦钠(深圳市制药厂,国药准字H20040401) 1.5~3g加入0.9%氯化钠注射液100ml中静脉滴注,每日2次。治疗组加服益气养血利水方(黄芪30g,党参15g,白术30g,茯苓15g,甘草6g,丹参15g,当归12g,鸡血藤30g,阿胶15g,白芍15g,柴胡8g,木瓜12g,泽兰15g,泽泻15g,槟榔12g,大腹皮12g)。随症加减:脾虚湿盛者重用黄芪、白术,加用扁豆、陈皮;脾肾阳虚者可加用制附子、干姜、肉桂、鹿角胶、巴戟天、淫羊藿等;肝肾阴虚者可加用生地、熟地黄、龟甲、鳖甲等;湿热内蕴者可去黄芪,加茵陈、酌

加生地、牡丹皮、赤芍等。水煎服,每日1剂。两组疗程均为1个月。

2.2 观察指标及方法

观察患者主要临床症状变化,腹水停止增长及腹水消退时间,治疗前后肝功能变化情况,并随诊半年。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

显效:症状完全消失,一般情况良好,腹水消失,肝功能(丙氨酸氨基转氨酶、总胆红素、蛋白电泳)恢复正常;有效:疗程结束时,主要症状消失或明显好转,腹水减少至轻度而未完全消失,肝功能指标下降幅度在50%以上而未完全正常;无效:未达有效标准或恶化者。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组显效28例,有效33例,无效9例,总有效率为87.1%。对照组显效17例,有效25例,无效18例,总有效率为70.0%。两组临床总有效率比较,治疗组疗效明显优于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组腹水停止增长时间比较

治疗组腹水停止增长时间 ≤ 1 周者39例, >1 周者22例(其余9例腹水未停止增长);对照组腹水停止增长时间 ≤ 1 周者18例, >1 周者24例(其余18例腹水未停止增长)。两组腹水停止增长时间比较,治疗组起效明显快于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.4 两组腹水消退时间比较

治疗组腹水消退时间 ≤ 3 周者27例, >3 周者34例(其余9例腹水未消退);对照组腹水消退时间 ≤ 3 周者15例, >3 周者27例(其余18例腹水未消退)。两组腹水消退时间比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.5 两组腹水消退远期疗效比较

治疗组半年内复发11例,失访2例,复发率为21.3%;对照组半年内复发19例,失访2例,复发率为50.0%。两组半年内复发率比较,治疗组明显低于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

肝硬化腹水属中医“臌胀”范畴。张景岳在《景岳全书·杂证谟·肿胀》中提到:“或因攻击太过而致胀满等证,则皆虚损之易见也。诸如此类,使非培补元气,速救根本,则轻者必重,重者必危矣。……若以虚证而妄行消伐,则百不活一矣。”吴谦《医宗金鉴·杂病心法要诀》指出:“欲投诸攻下之药,而又难堪,然不攻之终无法也。须行九补一攻之法。是用补养九日,俟其可攻之机,而一日用泻下之药攻之。”从中可见张景岳、吴谦主补反对攻法,强调养正补虚。肝硬化腹水往往患病已久,气血大伤,身体自虚,故以虚证为多,虚实夹杂,后期已有正不胜邪之势。病患有瘀血、瘀阻、腹水等邪实一面,又有气血大伤,脾失运化等正虚的一面。而正气太虚的患者,已风中残烛,岌岌可危,故不敢妄加伐戮。脾虚湿盛、脾肾阳虚、肝肾阴虚、湿热内蕴四个证型是肝硬化腹水患者常见的证型,但往往随着病情演变,各证型之间相互转换。但气血双亏是以上诸证型的共同特点。故在

治疗肝硬化腹水时应注意时刻补气养血。益气养血利水方双补气血,常以八珍汤为基础加减化裁。其中黄芪补气升阳,固表行水,丹参功同四物,养血活血,辅以党参、白术、茯苓益气健脾,当归、白芍、鸡血藤、阿胶养血柔肝,柴胡、木瓜疏肝和络,泽兰、泽泻、槟榔、大腹皮去瘀利水。同时根据具体阶段不同证型的特点,在本方基础上予以加减。

参苓蚤休汤为主治疗慢性萎缩性胃炎68例

广西壮族自治区凌云县中医院(533100)

李景巍 吴杰

广西壮族自治区右江民族医学院附属医院

劳献明

慢性萎缩性胃炎(CAG)是临床常见病、多发病,其中伴肠上皮化生和异型增生者,被认为是主要的胃癌前期病变。1999年3月~2005年4月,我们以参苓蚤休汤为主治疗CAG 68例,取得良好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将128例来源于广西壮族自治区凌云县中医院的住院及门诊CAG患者,随机分成两组。治疗组68例,其中男性42例,女性26例;年龄22~69岁,平均43.2岁;病程1.8~53.5年,平均18.2年;伴肠上皮化生轻度20例,中度18例,重度6例,伴异型增生轻度16例,中度13例,重度4例,同时伴肠上皮化生及异型增生21例;伴幽门螺杆菌(Hp)感染61例。对照组60例,其中男性38例,女性22例;年龄23~68岁,平均42.8岁;病程1.5~52.8年,平均17.8年;伴肠上皮化生轻度17例,中度14例,重度3例,伴异型增生轻度12例,中度10例,重度3例,同时伴肠上皮化生及异型增生16例;伴Hp感染53例。两组在性别、年龄、病程、胃镜、病理等方面差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《实用内科学》(第11版)制定的标准拟定。胃镜诊断标准:(1)黏膜色泽呈淡红色、灰色、灰黄色或灰绿色,重度萎缩呈灰白色;(2)黏膜变薄,血管透见。活组织检查:(1)固有腺体萎缩;(2)黏膜肌层增厚;(3)固有膜炎症;(4)肠上皮化生或假幽门腺化生及淋巴滤泡形成。Hp检查:患者检查前1周内未服用抗生素、铋剂、抑酸剂等对Hp有抑制作用的药物。活检标本经尿素酶快速诊断检查,病理特殊染色镜检确定有Hp感染。并排除心、肝、肾及自身免疫等疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组给予参苓蚤休汤[由太子参30g,土茯苓15g,蚤休(重楼)10g,牡丹皮10g,山楂30g,佛手12g,郁金12g,莪术10g,三七6g(研末分2次冲服),白芍15g,甘草6g组成]400ml,分早晚2次空腹;配合食疗(土茯苓15g,重楼10g,三七10g,猪肚1个,方法是将以上3味药捣碎后与切成小块的猪肚一起放入锅中,加

水放盐,生姜2片,酒少许,炖烂,当天分数次连渣服),每周1次。2.2 对照组口服维酶素胶囊,每次1g,猴头菌片每次3片,黄连素片每次0.2g,均每日3次。两组均以3个月为1个疗程,连续治疗2个疗程后复查胃镜、病理和尿素酶试验及组织染色检测Hp以判定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002版)慢性萎缩性胃炎评定标准制定。临床痊愈:临床症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症明显好转达轻度,病理组织学检查证实,腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失,Hp阴转。显效:临床主要症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症好转,病理组织学检查证实,腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或减轻2个级度,Hp阴转。有效:主要症状、体征明显减轻,胃镜复查黏膜病变范围缩小1/2以上,病理组织学检查证实,慢性炎症减轻1个级度以上,腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生减轻,Hp阴转或阳性。无效:达不到上述有效标准或恶化,Hp阳性。Hp根除:疗程结束1个月复查尿素酶试验及组织染色检查,Hp均为阴性,如有一项或两项阳性则表示未根除。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组疗效比较 治疗组68例,临床痊愈41例,显效17例,有效8例,无效2例,愈显率为85.3%,总有效率为97.1%;对照组60例,临床痊愈18例,显效10例,有效21例,无效11例,愈显率为46.7%,总有效率为81.7%。两组愈显率、总有效率比较,差异均有显著性意义($P < 0.01$)。

3.2.2 两组Hp根除情况比较 治疗组61例,Hp感染者阴转59例,未阴转2例,阴转率为96.7%;对照组53例,阴转24例,未阴转29例,阴转率为45.3%。两组比较,差异有显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

近年来发现CAG与Hp感染有关,Hp在CAG中普遍存在,且与CAG病变程度密切相关。Hp感染后可引起胃黏膜的损害,进而造成胃黏膜的萎缩及明显的肠化,因此,根除Hp对治疗CAG意义很大。中医学将本病归属胃脘痛、痞满、嘈杂范畴。其病机虽复杂,但总属本虚标实证。气虚、热毒和血瘀是本病的发病及病机演变的关键。我们针对其病机,以益气养阴固本,清热除湿、解毒化瘀治标,方中重用太子参补脾益气,健运中州;土茯苓、重楼、牡丹皮清热凉血,解毒除湿,佐以行气活血,祛瘀消肿之佛手、郁金、莪术、三七;山楂入血分,既消食化积,又活血化瘀;芍药、甘草其味甘酸,酸甘化阴,濡润胃腑,缓急止痛。猪肚甘、温,补虚损,健脾胃。配土茯苓、重楼、三七炖汤服,用之有以脏治脏、以形补形之意。诸药合用,标本兼治,共奏益胃养阴,清热除湿,解毒化瘀之功。现代药理研究证实,太子参、甘草等补益药可调节内分泌、消化系统功能,增强免疫,促进胃黏膜上皮组织再生;土茯苓、重楼等清热解毒除湿药对Hp有很强的杀灭和抑制作用,可促进炎症的消除;三七能改善病变大鼠的胃液分泌功能,可有效地治疗大鼠胃黏膜的萎缩性病变,并能逆转腺上皮的不典型增生和肠上皮化生;芍药与甘草