

合用,提示它们能促进胃液分泌,同时芍药有明显的镇痛作用,配甘草协同抑制胃平滑肌运动而起到止痛、抗炎、护膜作用。本研究证实,治疗组临床愈显率、总有效率、Hp 阴转率均明显优于对照组。表明参苓蚕休汤配合食疗治疗 CAG 有良好疗效,其作用机制可能与根除 Hp 感染,促进炎症吸收,调节胃液分泌,改善胃黏膜血液循环,促进病变组织修复有关。

针刺配合大柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎30例

山东省中医药研究院(250014)

周 胜 红

慢性胆囊炎是消化系统常见疾病,多表现为右胁下胀痛或隐痛、口干苦、纳差、厌食油腻等症状。近年来,随着人们生活水平的提高,本病的发病率呈增高趋势,且西药治疗本病疗效欠佳,而传统的中医药疗法具有独到的疗效。近几年来,采用中药配合针灸对本病患者进行综合治疗,并与单用中药治疗进行对照观察,疗效显著,现总结如下。

1 临床资料

50例患者被分为中医综合治疗组(治疗组)和中药对照组(对照组)。其中,综合治疗组30例,男性12例,女性18例,年龄22~65岁,平均(43.27±1.40)岁;病程3个月~11年,平均(51.87±5.79)月。对照组20例,男性9例,女性11例,年龄21~62岁,平均(41.95±1.77)岁;病程1个月~12年,平均(50.65±3.71)月。两组患者年龄、病程比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

诊断依据:参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》拟定:(1)持续性右上腹钝痛或不适感,疼痛可向右侧肩背部放射;(2)有恶心、嗝气、反酸、腹胀和胃部灼热等消化不良症状,进食油腻食物后加重,而且病程长,病情经过有急性发作和缓解交替的特点;(3)胆囊区有轻度压痛和叩击痛,胆汁中黏液增多,白细胞成堆,细菌培养阳性;(4)B超可见胆囊壁增厚,胆囊缩小或变形,胆囊收缩功能不良,或胆囊显影淡薄等。

2 治疗方法

治疗组:(1)口服中药大柴胡汤加减,方药组成:柴胡12g,茵陈15g,黄芩12g,生白芍15g,枳壳12g,金钱草30g,延胡索10g,川楝子10g,桃仁12g。恶心、呕吐加旋覆花15g(包煎)、制半夏10g;便秘者加大黄10g(后下);久病气阴两虚者加太子参20g、白术10g。水煎服,每日1剂,1个月为1个疗程。(2)针灸治疗:取期门、支沟、阳陵泉、足三里、三阴交、胆囊穴、太冲为主穴。恶心、呕吐加中脘;口苦、湿热重加内关、中脘。用30号毫针进行常规针刺,每日1次,连续10天为1个疗程,两个疗程之间休息2天,持续1个月。对照组:单用中药大柴胡汤加减,水煎服,每日1剂。两组患者均于治疗1个月后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》拟定,临床治愈:临床症状和体征消失,B超检查或胆囊造影恢复正常,观察1年以上无复发;显效:症状和体征消失,B超检查或胆囊造影

明显改变,观察1年内时有复发;有效:症状和体征大部分消失,B超检查或胆囊造影有改善。无效:治疗期间症状和体征减轻或无改善,停止治疗后又复发。

3.2 治疗结果

治疗组30例,临床治愈18例,显效6例,有效4例,无效2例,愈显率为80%,总有效率为93.3%;对照组20例,分别为8例、2例、5例、5例、50%、75%。两组总有效率比较差异无显著性意义($P>0.05$),两组愈显率比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

慢性胆囊炎多属中医学“胁痛”范畴,本病多因肝失疏泄,胆汁瘀积而成。肝主疏泄,性喜条达,胆附于肝,胆贮藏与分泌胆汁的功能正常与否与肝主疏泄的功能密不可分。肝失疏泄,则胆腑通降失司、胆汁结聚不通,逆则易犯脾胃,使脾胃不运,湿热蕴生,从而形成肝胆湿热。肝胆气郁日久,亦使胆汁瘀积,湿热阻络,血郁成瘀,不通则痛,故临床常见右胁下隐痛或胀痛不适。现代医学认为,本病发病与人体类脂质代谢障碍和胆囊排空功能障碍有密切关系,亦可能是急性胆囊炎治疗不彻底遗留造成的慢性细菌感染、浓缩胆汁或反流入胆囊的胰液的化学刺激所致。本病治宜疏肝利胆、行气解郁、活血化瘀止痛。方中柴胡、茵陈、金钱草入肝、胆经,可疏肝解郁、清热利胆;延胡索、川楝子、枳壳行气解郁止痛;桃仁活血化瘀;白芍养血柔肝止痛;黄芩清泄肝胆之热。现代药理研究证明,柴胡、枳壳、茵陈、金钱草有解热、减轻大鼠慢性炎症的作用。柴胡还有很好的疏肝利胆作用,茵陈也有显著的利胆作用,可松弛胆道括约肌、加速胆汁排泄;在增加胆汁分泌的同时增加胆汁中固体物、胆酸和胆红素的排除量,减轻了对胆囊的刺激作用,从而起到显著的利胆之效。以上诸药合用,共奏疏肝利胆、行气解郁、活血化瘀止痛之功。

肝居胁下,胆附于肝,且肝、胆两经经脉布于胁肋,故本病可取此二经之俞穴及相应的特定穴进行治疗。方中期门、阳陵泉、太冲疏泄肝胆经气,使气血通畅,以奏通络止痛之功;足三里和胃降气,以消痞满;三阴交为三阴经交会之穴,取之可调节气血、扶助脾胃,以资气血生化之源;胆囊穴为经外奇穴,具有清热利胆、通络排石之功,对治疗本病具有独特的疗效。诸穴合用并配上方药,使诸疾得解而收良效。

吞咽散治疗脑出血后吞咽障碍100例

河北省邯郸市中医院脑血管病科(056001)

杨泉鱼 孙建峰

急性脑卒中患者约51%有吞咽障碍,主要是舌咽、迷走和舌下神经的核性和核下损害,产生的真性球麻痹和(或)双侧皮层脑干束损伤产生的假性球麻痹,吞咽障碍影响进食,可引起脱水及营养不良;也可引起吸入性肺炎,危害生命。因此,及早对患者的吞咽障碍进行评估,有针对性的指导、帮助患者进行康复训练及治疗是至关重要的。2003年5月~2005年5月我们采用自制吞咽散治疗脑出血后吞咽障碍取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

入选全部病例均由头颅 CT 或 MRI 诊断报告确诊,急性大脑半球出血165例和脑干出血35例,患者除有中风偏瘫语言不利外,均有吞咽障碍,神志清楚能配合检查和训练,并排除心、肝、肾功能不全和肌肉关节疾病。

1.2 一般资料

200例经洼田饮水试验确定吞咽障碍的轻、中、重程度,随机以1∶1分为治疗组和对照组。治疗组100例,男性63例,女性37例;年龄40~72岁,平均(56±5.1)岁;其中大脑半球出血83例,脑干出血17例;轻度28例,中度47例,重度25例。对照组100例,男性60例,女性40例;年龄42~73岁,平均年龄(56±5.2)岁;其中大脑半球出血82例,脑干出血18例;轻度29例,中度48例,重度23例。两组吞咽障碍经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者均在病情稳定后,发病10天左右,接受康复护理训练,治疗组加服吞咽散。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

治疗组给予吞咽散(由马钱子、甘草、僵蚕、石菖蒲、郁金、远志、熟地黄、半夏、何首乌、赤芍等组成。马钱子用砂炒至棕黄色膨胀后取出,再与甘草1∶1同煎后,取出马钱子去皮,晾干,经香油炸后,与其它药经加工提取,干燥粉碎后装入胶囊,每粒相当于生药2.5g,由邯郸市中医院炮制室、制剂室生产),每粒0.5g,每次4粒,每日3次,每10天停药1天。两组均以1个月为1个疗程,连续观察两个疗程。康复训练分轻、中、重3种方法,轻度开始选择既有代偿作用又安全的体位,食物选择有适当黏性,不易松散,易通过咽及食道;中度吞咽障碍者,以空吞咽训练为主,并用冰棉棒轻轻刺激双颊部及下颌至颈前上部,同时做吞咽动作,再轻轻刺激软腭、舌根及咽后壁,然后再做空吞咽的动作,反复刺激训练,如进食过程中出现呛咳时,要轻轻叩后背,作体位引流防止吸入性肺炎;重度首选鼻饲饮食,每日给予冷刺激两次,训练患者吞咽功能。

2.2 观察标准

让患者饮温水30ml,观察饮水情况,根据其有无呛咳及分饮次数多少进行评定。用洼田饮水试验法按如下标准评定。Ⅰ级:能1次饮完30ml常温水,无呛咳、停顿;Ⅱ级:分两次饮完,无呛咳、停顿;Ⅲ级:能一次饮完,但有呛咳;Ⅳ级:即使分两次或两次以上饮完也有呛咳;Ⅴ级:屡屡呛咳难以全部饮完。在治疗前与两个月后分别抽取静脉血,检测并比较前后血脂变化和血液流变学指标变化情况,并复查肝、肾功能及心肌酶,观察有无损伤。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

按吞咽困难5级评定。治疗后达Ⅰ级为基本治愈;治疗后级别提高Ⅲ级为显著进步;提高Ⅱ级为进步;提高0级和Ⅰ级为无变化;减低Ⅰ级为恶化。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组100例,基本治愈32例,显著进步54例,进步10例,无

变化3例,恶化1例,死亡0例,愈显率为86%,总有效率为96%;对照组100例,分别为23例、45例、13例、16例、2例、1例、68%、81%。两组愈效率总有效率比较差异均有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。肺部并发症:治疗组发生11例,对照组发生32例,经 χ^2 检验差异有显著性意义($P<0.01$),说明通过口服吞咽散能明显减少肺部并发症发生。两组肝肾功能、心肌酶化验均未见异常。

4 讨论

脑卒中后吞咽障碍,从流行病学调查表明,6个月内病死率为33%,而脑卒中后不伴有吞咽障碍的病死率仅为10%。所以积极治疗吞咽障碍,可以改善患者的生活质量,降低死亡率。本病属于中医学“中风”、“音喑”、“舌暗”、“暗哑”的范畴,是因肾精亏损,气血逆乱,血溢脉外,离经之血既为瘀血,瘀血与痰浊互结,闭塞不通而致。故补益肝肾、调理气血、祛痰开窍为主要治疗原则。本病病位在肾,其标为痰、火、风、瘀,无论何种原因,其最基本的病机还在于经脉不通、清窍郁闭,所以治疗本病首先以开窍为主。经过10年的临床探索,最后选中马钱子为君药,马钱子又名番木鳖,具有逐瘀通络、化痰开窍的功能,“能搜筋骨入体之风湿,祛皮里膜外凝结之痰毒。”《医学衷中参西录》认为,它“开通经络,透达关节之力,远胜于它药。”《本草纲目》:“伤寒热病,咽喉痹痛,消痞块,并含之咽汁,或磨水嚙咽。”《本经逢原》:“治热病喉痹作痛,和山豆根,青木香磨汁咽之。”《本草从新》:“治咽喉痹痛,消痞块。”从以上可以看出,本药善走咽喉。马钱子所含的生物碱主要为土的宁(番木鳖碱),约占总碱的30%~50%,其次为马钱子碱,两者均作用于脊髓,兴奋反射功能,使神经冲动在神经元间易于传导,也具有兴奋人脑作用,引起各种感觉器官功能敏感。土的宁能提高延髓内血管运动中枢和呼吸中枢,使血压升高,呼吸加深加快,兴奋迷走神经中枢。本品有毒,与甘草合煎毒力减小,甘草还有健脾益肺,利咽作用;石菖蒲开窍宁神,化痰和胃;远志、半夏有安神益智,祛痰解郁;地龙、僵蚕通络清热,祛风痰;赤芍、郁金行气活血;何首乌、熟地黄滋肾育阴,补血调经,全方标本兼顾,补肾益精,祛风涤痰,利咽开窍,故取得了较好的临床效果。吞咽散有活血化瘀作用,在治疗过程中未发现再出血现象,用药2个月肝肾功能、心肌酶化验未见异常。

降糖饮治疗2型糖尿病伴代谢综合征患者54例

华北石油管理局井下作业公司医院中医科(062552)

谭 宏 文

河北省中医院

丁 敏

河北医科大学中医学院

吴 中 秋

中国中医科学院广安门医院

指导:仝小林

我们自2004年4月~2006年11月采用中药降糖饮治疗2型