

等脏器的损害,也是保护残存肾功能的重要措施,如积雪草、六月雪、大黄等。而心力衰竭、肺部感染、胃肠道出血、高血压是慢性肾功能衰竭晚期的常见并发症,心力衰竭是主要死亡原因。因此,在心、肺、胃等脏器出现明显并发性损害前进行有效防范。

参考文献

- [1] 蒋春波,孙伟. “补肾”在预防医学中的重要地位. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 398-399.
[2] 章念伟,杨翠萍,周学萍. 中医治疗慢性肾功能衰竭思路与

议. 新中医, 2007, 39(1): 4-5.

- [3] 于俊生,刘海军,刘先英,等. 和络泻浊方对肾间质纤维化大鼠 MMP-9 TIMP-1 基因表达的影响. 辽宁中医杂志, 2007, 34(10): 1375-1377.
[4] 易继兰. 益肾活血法治疗慢性肾小球肾炎肾虚证举隅. 河北中医, 2003, 25(8): 594-595.
[5] 郑杨,张琪. 中医治疗慢性肾衰竭的思路和方法. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(8): 39-40.

(收稿日期:2008-12-31;修回日期:2009-02-26)

[编辑:黄健]

透络通阳法治疗慢性淤胆型乙型肝炎34例

齐京 王新颖

(北京中医医院肝病科,北京市东城区美术馆后街23号,100010)

慢性淤胆型乙型肝炎是由于乙型肝炎病毒长期感染导致肝脏慢性炎症,胆汁不能主动排泄到毛细胆管而反流入血所致,常易合并内毒素血症或继发感染,极易转化为重型肝炎,发展为肝硬化。我们以透络通阳法治疗疗效明显,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例入选标准

符合2000年中华医学会传染病与寄生虫病分会、肝病学会制定的《病毒性肝炎防治方案》“慢性淤胆型乙型肝炎的诊断标准”。除外其他嗜肝细胞病毒重叠感染;除外中、晚期重型肝炎;除外失代偿性肝硬化;除外免疫性肝病;除外有肝外胆道梗阻征象、肝癌;除外合并较严重以上内科其他系统疾病患者;除外妊娠哺乳期患者。

1.2 一般资料

患者总数65例,均来源于本院肝病科2002年1月~2007年12月门诊。治疗组34例,男23例,女11例;年龄23~54岁,平均39.2岁;乙型肝炎病史2~23年,平均12.5年。对照组31例,男20例,女11例;年龄21~56岁,平均35.1岁;乙型肝炎病史1.5~25年,平均14.8年。两组在年龄、性别、病程及疾病程度方面差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组基础治疗均用天晴甘平每次150mg,每日3次。治疗组以通阳透络治疗,基本药物组成:穿山甲10g,桂枝6g,生黄芪30g,丹参15g,橘红10g,杏仁10g,泽兰20g,藕节15g,茵陈30g,金钱草10g。临证配伍:胁胀脘痞呕呃者酌加旋覆花、生赭石;腹胀酌加厚朴、大腹皮;肌肤瘙痒重酌加地肤子、白鲜皮;大便干结或黏滞不爽加酒大黄;湿热重加黄芩、车前子;寒盛加干姜。每日1剂,水煎2次,早晚分服。对照组加用熊去氧胆酸每次200mg,每日2次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参考卫生部《中药新药临床研究指导原则》“慢性乙型肝炎疗效判定标准”制定。显效:自觉症状消失,肝脾肿大稳定不变或缩小,生化指标恢复正常者;有效:自觉症状消失或基本消失,肝脾肿大稳定不变,生化指标恢复正常或较原值下降50%

以上者;无效:自觉症状、生化指标无明显改善或加重者。

3.2 两组临床综合疗效比较

治疗组34例,显效17例,有效14例,无效3例,总有效率为91.2%;对照组31例,分别为4例、19例、8例、74.2%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

3.3 两组治疗前后主要症状体征消失或改善情况比较

治疗组倦怠乏力消失率为90.0%(27/30)、面色晦暗为75.0%(18/24)、纳呆为92.9%(26/28)、两胁不适为80.8%(21/26)、腹胀为90.5%(19/21)、皮肤瘙痒为100%(9/9)、肋下痞块为71.4%(10/14)、舌质紫暗伴瘀斑瘀点或舌下静脉紫黑增粗延长为85.0%(17/20)。对照组分别为65.2%(15/23)、25.0%(6/24)、62.5%(15/24)、20.8%(5/24)、75.0%(12/16)、100.0%(4/4)、14.3%(1/7)、10.5%(2/19)。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.4 两组血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)变化比较

治疗结束时治疗组血清ALT水平明显低于对照组($P<0.05$)。

3.5 两组血清总胆红素(TBIL)变化及复常情况

治疗8周、12周时两组患者TBIL水平有明显差异,治疗组明显低于对照组($P<0.01$)。治疗12周时TBIL复常率治疗组为50.0%(17/34),对照组为16.1%(5/31),两组相比统计学差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

慢性淤胆型乙型肝炎是以肝内胆汁淤积为主要表现的一个特殊类型,其临床表现较无淤胆型肝炎更为复杂。我们认为,治疗应在扶正活血解毒化痰基本立法的基础上,强调温通脾阳透达胆络。方中穿山甲咸寒窜,专能行散,能出入阴阳,贯穿透达,畅达交通肝胆之经络;桂枝辛温发散,甘温助阳,温通脾阳,流畅血脉,消散痰湿,通经络而蠲痹阻。二药合用直达病所,通经络,振脾阳。生黄芪禀少阳之气入胆,助中正之气;禀太阴之味,入脾而救受克之伤;丹参补血行血,功兼四物。生黄芪、丹参同用补中气养气血,扶正补虚,助前药通透之力;橘红、杏仁和胃化痰润肠;泽兰、藕节通行周身之气血;茵陈、金钱草解毒祛湿利胆退黄。