

· 临床报道 ·

补阳还五汤加减治疗视网膜静脉阻塞 26 例

杨 艳¹ 尚虎虎²

(1. 青海大学医学院中医系, 810001;

2. 中国人民武装警察部队青海省总队医院)

视网膜静脉阻塞(RVO)是常见的致盲性眼病^[1],临床单纯应用西药治疗本病视网膜病变收效较慢,我们采用补阳还五汤为主方治疗,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

52 例患者经眼科常规检查及眼底荧光造影明确诊断为 RVO,发病时间 5 天~3 个月。其中男 30 例,视网膜中央静脉阻塞 18 例,分支静脉阻塞 12 例,其中合并高血压,动脉硬化者 11 例。女 22 例,视网膜中央静脉阻塞 10 例,分支静脉阻塞 12 例;其中合并高血压 3 例,动脉硬化 11 例。左眼 33 只,右眼 19 只。患者年龄 40~70 岁,平均 55 岁。以上患者在近期内均未服用过咪唑、吡啶及前列腺素衍生物等影响前列腺素合成和代谢的药物。将 52 名患者随机分为对照组和治疗组,每组 26 例,两组年龄、性别及病情、病程等差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组给予西药治疗,患者有原发病的积极治疗,同时给予阿司匹林肠溶片常规口服,维生素 C、维生素 E、地巴唑常量口服。治疗组在给予西药治疗的基础上,采用补阳还五汤化裁治疗。组方如下:生黄芪 60g,当归 10g,红花 15g,川芎 12g,党参 15g,白术 12g,穿山甲 8g,甘草 9g,在基本方的基础上,临证结合患者的情况化裁。水煎服,每日 1 剂,15 天为 1 个疗程,一般 2 个或 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中西医结合眼科学》标准制订。显效:眼底出血大部分吸收,无明显渗出,眼底荧光造影提示出血吸收,视力提高 3 行以上,血液流变学指标中全血黏度下降,血浆黏度下降。有效:眼底仍有少量出血未吸收,可见少量渗出,眼底荧光造影提示少量出血未吸收,视力提高 1 行或者 2 行,全血黏度及血浆黏度略有下降。无效:眼底大部分出血仍然未吸收,仍有明显渗出,眼底荧光造影提示仍有大量出血未吸收,可见新生血管产生,视力无明显提高或者更差,全血黏度及血浆黏度无变化。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 26 例,显效 16 例,有效 8 例,无效 2 例,治疗组总有效率 92.3%;对照组 26 例,显效 10 例,有效 9 例,无效 7 例,总有效率为 73.1%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 治疗后两组血浆血栓素 B₂(TXB₂)和 6-酮-前列腺素(6-keto-PGF_{1α})变化比较

对照组治疗前后 TXB₂ 无明显下降($P>0.05$), 6-keto-

PGF_{1α}明显上升($P<0.05$),治疗前后有明显差异;治疗组 TXB₂ 明显下降($P<0.05$), 6-keto-PGF_{1α}治疗前后明显上升($P<0.05$)。治疗后对照组和治疗组 TXB₂ 下降比较,治疗组效果优于对照组;6-keto-PGF_{1α}水平二者比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组效果优于对照组。

4 讨论

RVO 是最常见的视网膜血管病之一,是由于视网膜中央静脉主干或者分支发生阻塞引起的疾病,是以阻塞远端静脉扩张迂曲、血液凝滞、出血和水肿为特征的病变。本病在我国发病率近年来有上升趋势,多发于老年人群,这些人群发病患者大多有气虚表现,气虚导致气虚瘀滞。研究表明,血浆中 TXB₂ 及 6-keto-PGF_{1α}平衡失调^[2],导致微小血栓形成在本疾病发生中起着重要作用,在视网膜上表现为血管内血流速度减慢,血栓形成。

补阳还五汤源于王清任的《医林改错》,由黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花等药物组成,方中将补气和活血化瘀药结合用于治疗元气亏虚,气虚不能推动血液运行所致的瘀血阻滞脉络,经脉肌肉失养的气虚血瘀型的中风中经络。本方以黄芪大补元气,当归、川芎、红花化瘀活血,临床实际上不仅用于治疗缺血性中风,脑栓塞等中风后遗症,而且广泛用于治疗冠心病、静脉血栓等血栓性疾病。方中黄芪味甘性微温,具有益气升阳的作用,能够大补元气,气旺血运,祛瘀而不伤正;配以当归、川芎、红花活血化瘀通络。现代药理学研究表明,黄芪具有扩张血管、降压、降低血小板黏附率、改善微循环等作用;当归、川芎、红花等药活血化瘀,具有促进血液循环、抑制血栓形成、缓解组织缺血缺氧及组织水肿、抗脂质过氧化等作用,另外,川芎中还含有川芎嗪,能降低抑制血小板聚集,降低凝血因子活性。

参考文献

- [1]张俊联,周玲玲,中西医结合治疗视网膜中央静脉阻塞[J]. 陕西中医学院学报,2005,28(5):46-47.
- [2]罗萍,彭清华,喻京生,等. 视网膜静脉阻塞血浆 TXB₂ 和 6-keto-PGF_{1α}的改变[J]. 辽宁中医杂志,1996,23(5):198.

补肾益元方治疗早期慢性肾功能衰竭患者 62 例

国明俊¹ 盛玉和²

(1. 华北石油二部医院,062552;2. 华北石油油建医院)

近年来我们自拟中药补肾益元方治疗早期慢性肾功能衰竭患者,收到较好疗效,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料
自 2000 年以来,我们收集门诊患者 137 例,随机分为 2 组,最后完成观察 112 例。其中治疗组 62 例,男 39 例,女 23 例;

年龄 37~76 岁, 平均(57.9±13.9) 岁; 病程 2~9 个月, 平均(4.8±1.9) 个月。对照组 50 例, 男 32 例, 女 18 例; 年龄 39~77 岁, 平均(58.3±12.7) 岁; 病程 2~9 个月, 平均(4.9±1.9) 个月。两组性别、年龄、病程资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断纳入标准

慢性肾功能衰竭早期诊断标准参考方圻主编的《现代内科学》肾功能衰竭第一期, 患者血清肌酐(SCr) 132.6~176.8 μmol/L^[1]。

1.3 排除标准

①急性肾小球肾炎; ②糖尿病酮症酸中毒; ③肾功能衰竭失代偿期、酸中毒期、尿毒症期; ④系统性红斑狼疮; ⑤高血压危象; ⑥肾脏恶性肿瘤; ⑦有严重心、肝、脑等功能不全性疾病者; ⑧不能按规定服药与加服其他影响肾功能的药物者。

2 治疗方法

治疗组: ①低蛋白饮食, 每日蛋白总量控制在 40g 左右。②口服补肾益元方煎剂, 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次口服。处方: 山茱萸 15g, 制首乌 15g, 黄精 15g, 枸杞子 12g, 黄芪 15g, 党参 15g, 熟地黄 15g, 制附子 7g, 山药 10g, 肉桂 7g, 川芎 15g, 丹参 10g, 墨旱莲 10g, 女贞子 15g。对照组: ①低蛋白饮食同治疗组。②口服复方 α 酮酸片(北京费森尤斯卡比医药有限公司生产, 国药准字 H20041442), 每日 0.1g/kg, 分 3 次口服。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参考《慢性肾衰中医疗效判定参考意见》(修改稿)^[2]制订。显效: 自觉症状消失, 肾功能提高 1 级。有效: 自觉症状消失, 肾功能提高不到 1 级。稳定: 症状减轻, 肾功能无变化。无效, 症状加重, 肾功能恶化。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 62 例, 显效 58 例, 有效 4 例, 无效 0 例, 总有效率 100%。对照组 50 例, 显效 46 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率 98.0%。两组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 两组治疗前后 SCr 测定值变化比较

治疗组 62 例, 治疗前、治疗后、停药 1 个月后, SCr 测定值分别为(158.80±11.74) μmol/L、(82.93±13.73) μmol/L、(82.69±16.46) μmol/L。对照组 50 例, 分别为(158.98±11.02) μmol/L、(83.75±17.75) μmol/L、(121.05±32.06) μmol/L。两组停药 1 个月后 SCr 测定值比较治疗组明显低于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

慢性肾功能衰竭是由各种原因造成的慢性肾脏损伤, 继而产生多种临床症状和代谢紊乱的综合征。在中医学中属“癃闭”、“关格”、“肾风虚损”、“溺毒”等范畴。中医理论认为, 肾藏精, 为先天之本, 主生长发育。又为水火之脏, 内藏元阴元阳, 为脏腑阴阳之根本。张介宾在《类经附翼·求证录·真阴论》中指出: “物之生也生于阳, 物之成也成于阴, 此所谓阴元阳。”强调了元阴元阳在人体内的作用。慢性肾功能衰竭是肾之元阴元阳受到损害, 失去平衡, 产生紊乱, 主要表现为肾之阴阳气

血失调或不足。正气虚损是本病的根本病机。头晕、腰痛、下肢乏力均与肾有关。肾主骨生髓, 髓通于脑。当肾气虚衰, 肾元不固时, 可影响到脑引起头晕, 影响到骨引起下肢萎软; 腰为肾之外府, 故腰痛、腰酸为肾元亏损的外在表现。SCr 升高的患者, 多表现为舌淡、苔白、脉沉细无力之肾阳虚证, 兼有泌尿系感染患者可有阴虚或气阴两虚表现。故在治疗中首先着重于补肾, 即振奋肾之元阴元阳。方中以黄精、山茱萸、枸杞子补肾气为主药; 辅以党参、黄芪补气益肾, 附子、肉桂温肾助阳, 山药补脾助肾; 熟地黄、何首乌、女贞子、墨旱莲滋补肾阴以化生元阳为佐助, 取阴生阳长之义。川芎、丹参活血化瘀、通行经络为佐使。川芎上达巅顶, 下及涌泉, 为少阴经活血圣药。现代药理分析证明, 川芎、丹参有恢复血管平滑肌弹性, 改善微循环障碍, 增加肾脏血流量的功能。诸药合用, 温肾阳、滋肾阴、益肾气、活血, 从而改善肾功能, 恢复肾脏对代谢产物的排泄, 使血清肌酐下降。补肾益元方对慢性肾衰早期血清肌酐升高有恢复作用, 并且能保持稳定, 为治疗慢性肾功能衰竭开创了一种新的思路。

参考文献

- [1] 方圻. 现代内科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 3048.
- [2] 陈贵廷. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 504.

中西医结合治疗寻常型银屑病 90 例

林浩 李波 史月君 宋顺鹏

(辽宁省大连市皮肤病医院, 116021)

银屑病是一种由多基因遗传决定的、多环境因素刺激诱导的免疫异常性慢性炎症性增生性皮肤病, 是以表皮过度增殖、伴角化不全及真皮淋巴细胞浸润为特征, 它与遗传、病毒或链球菌感染、免疫功能异常、表皮生成障碍等因素有关^[1]。我院于 2008 年 1 月~2009 年 1 月对 180 例寻常型银屑病患者进行治疗, 现将结果报告如下。

1 临床资料

180 例患者均为我院门诊患者, 具有典型的寻常型银屑病临床表现, 根据《临床皮肤病学》^[2]诊断标准诊断为寻常型银屑病, 据《中医病证诊断疗效标准》^[3]的诊断 of 血热证、血燥证、血瘀证。

排除在治疗前 1 个月内使用过糖皮质激素、免疫抑制剂及其他药物治疗的患者; 有严重器质性疾病、肝肾功能异常者; 妊娠及哺乳期者; 16 岁以下青少年儿童; 有精神疾患。治疗组 90 例, 男 43 例, 女 47 例; 年龄 17~78 岁, 平均(27±5.1) 岁; 平均病程(18±4.6) 年。对照组 90 例, 男 41 例, 女 49 例; 年龄 16~77 岁, 平均(25±3.7) 岁; 平均病程(16±4.2) 年。2 组患者在性别、年龄、病程及病情程度等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 中药内治法 ①血热证: 新出皮疹不断增多, 迅速扩