

络、紫菀、白前、桔红、杏仁、浙贝母各 10g 百部、店空虎、铺地锦、桑白皮各 15g 鲜鱼腥草 30g 水煎 2 次, 取汁 400ml 分 2 次温服, 每天 1 剂。服药期间停用抗菌素及其他止咳药, 戒食生冷、油腻、辛辣食物及烟酒。水煎 2 次, 取汁 400ml 分 2 次温服, 每天 1 剂。

对照组: 采用必嗽平 (盐酸溴己新) 片 16mg (2 片) 每日 3 次。7 天为 1 个疗程, 2 个疗程后评定疗效。

3 结果

3.1 疗效标准

参考《中医病证诊断疗效标准》制订评定标准。临床治愈: 咳嗽症状全部消失, 其他伴随的症状也完全消除, 5 天内症状无复发。显效: 夜咳症状基本消失或明显减轻, 其他症状也明显减轻, 5 天内症状无加重。无效: 症状未减轻, 或停药后, 夜咳症状再发。

3.2 结果

治疗组 30 例, 临床治愈 18 例, 好转 10 例, 无效 2 例, 总有效率 93.3%。对照组 30 例, 临床治愈 12 例, 好转 6 例, 无效 12 例, 总有效率 60.0%。两组比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。

药物毒副作用: 治疗组治疗期间未发现毒副作用。对照组 2 例胃部不适。

4 病例介绍

翁某某, 女, 53 岁。2009 年 12 月 11 日头痛, 恶风, 鼻塞, 胸闷, 咳嗽, 咯风, 鼻塞, 胸闷, 咳嗽 5 天后转为夜间咳嗽, 至今已有 7 天。脉象弦滑, 舌质淡红苔薄白。诊断: 感冒、急性支气管炎。辨证: 风邪袭肺, 痰浊内蓄。予宣

肺祛风, 化痰除浊。投止咳化痰汤: 荆芥、陈皮、半夏、橘络、紫菀、白前、桔红、杏仁、浙贝母各 10g 百部、店空虎、铺地锦、桑白皮各 15g 鲜鱼腥草 30g 水煎 2 次, 取汁 400ml 分 2 次温服, 每天 1 剂。服药期间停用抗菌素及其他止咳药, 戒食生冷、油腻、辛辣食物及烟酒。水煎 2 次, 取汁 400ml 分 2 次温服, 每天 1 剂。连服 5 剂。2009 年 12 月 16 日起排出些许白痰, 随后咳嗽逐日减轻, 夜咳基本消除, 转用橘红丸 1 粒, 每日 3 次, 连服 3 天, 临床痊愈。

5 讨论

中医认为, 夜咳的形成一般是外感病邪蓄肺, 患者无力一鼓作气, 祛邪外出, 从而导致病邪入阴, 故有夜咳之患。既是外邪为患, 仍当祛邪为先。病机归纳为: 风邪犯肺, 痰浊内蓄。(内蓄含有入阴之意)。治宜宣肺祛风, 化痰除浊。本方选荆芥透邪外出, 杏仁、橘络宣通肺络, 大量使用鱼腥草化痰排浊气力雄厚, 陈皮、半夏、紫菀、白前、桔红、浙贝、百部皆为止咳化痰之品, 店空虎学名: 堇菜科堇菜属植物蔓茎堇菜 *viola diffusa* Ging 功用清热解毒, 消肿排脓。前人用治百日咳、咳嗽痰血等症。铺地锦学名: 伞形科天胡荽属植物天胡荽 *Hydrocotyle sibthorpioides* lam. 功用清热化痰, 疏风止痒。主治: 痰热咳嗽。药理: 对金黄色葡萄球菌有较强的抑制作用。桑白皮清肺止咳兼以引药入阴直达病所, 全方各药相须为用, 治疗本证, 颇为合拍, 故治疗夜咳能收到满意的疗效。

* 广东省汕头市中心医院中医科 (515031)

川芎嗪在治疗慢性肾功能衰竭中的作用

徐 红*

慢性肾功能衰竭是由多种病因引起肾脏损害和进行性恶化的一组综合征, 由于体内某些毒性物质潴留, 引起人体广泛的全身中毒症状及多脏器功能及病理损害, 是内科常见的疑难重病, 其严重影响人类健康。慢性肾衰竭的非透析治疗, 一直是肾内科医生高度重视且重点研究的临床课题, 对于早、中期的慢性肾衰竭患者, 延缓其肾衰竭进展, 非透析疗法便显得尤为重要。现在将我科近年来加用川芎嗪注射液治疗慢性肾衰竭早、中期患者的临床观察, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2002 年 4 月 ~ 2006 年 6 月在本科诊治的慢性肾衰竭患者 28 例。随机分为两组, 治疗组 14 例, 男 10 例, 女 4 例, 年龄 37 ~ 68 岁, 其中慢性肾炎 7 例, 糖尿病肾病 6 例, 高血压肾损害 1 例。对照组 14 例, 男 7 例, 女 7 例, 年龄 36 ~ 64 岁, 其中慢性肾炎 6 例, 糖尿病肾病 4

例, 高血压肾损害 3 例, 尿酸性肾病 1 例。两组患者在性别、年龄、原发病等方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均给予一般治疗, 包括抗感染, 纠正水、电解质酸碱失衡, 调整血压、血糖, 优质低蛋白低磷饮食及穴位注射、中药灌肠。治疗组则加用川芎嗪注射液静脉滴注, 用法为 160 ~ 800mg 加入 5% 葡萄糖 (或生理盐水) 300ml 中, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程, 所有患者均未采用血液透析及腹膜透析治疗。

1.3 观察指标

治疗前和治疗后 2 个月、6 个月的血肌酐、尿素氮、24h 尿蛋白定量, 观察药物不良反应及其副作用。

1.4 统计学方法

均数的比较采用 SPSS 11.0 软件包进行配对 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能及尿蛋白定量比较

表 1 两组患者治疗前后肾功能及尿蛋白定量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	尿蛋白 (g/24h)	Ser ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)
治疗组	治疗前	14	2.14 $\pm$ 1.21	641.13 $\pm$ 210.41	20.34 $\pm$ 7.99
	治疗后 2个月	14	2.02 $\pm$ 0.91	597.97 $\pm$ 201.28	19.02 $\pm$ 1.74
	治疗后 6个月	14	1.01 $\pm$ 0.75	232.36 $\pm$ 70.02	8.75 $\pm$ 1.54
对照组	治疗前	14	2.34 $\pm$ 1.20	619.38 $\pm$ 226.60	20.73 $\pm$ 6.35
	治疗 2个月	14	2.11 $\pm$ 1.28	540.15 $\pm$ 178.16	21.68 $\pm$ 3.52
	治疗 6个月	14	1.34 $\pm$ 1.17	527.70 $\pm$ 148.73	17.37 $\pm$ 4.34

2.2 不良反应

本临床观察 2个月中,除治疗组 1例有轻度的牙龈出血外,未发现特殊的不良反应。

3 讨论

我们在中西医结合的基础上,在加用川芎嗪注射液静脉滴注,结果表明,该药不仅能改善临床症状,而且能降低血肌酐、尿素氮等,且优于对照组。本治疗提示川芎嗪对于慢性肾衰竭患者(特别是早、中期患者)具有一定的肾脏保护作用,延缓了肾衰竭的进展。有研究报道川

芎嗪可以治疗尿毒症;它对多方面基因起作用,调节基因功能;而川芎嗪保护肾功能与其对肾脏基因调节可能有关。

川芎具活血行气,祛风止痛的作用。而川芎嗪是从川芎总生物碱中分离的四甲基吡嗪,已证实该药是一种新型的钙离子拮抗剂及自由基清除剂,能降低血清镁和肾组织中钙含量,减轻“钙超载”所致的肾组织损伤;具有抗血小板聚集,提高红细胞表面电荷,恢复受损红细胞的变形能力,扩张微血管,降低高血凝及全血黏度,抑制微血栓形成,改善微循环,增加肾血流量及肾小球滤过率等作用。曹文富等实验也提示,川芎嗪还具有拮抗钙和抗纤维化的作用,可降低肾血管阻力,减轻肾小球代偿性肥大,延缓肾小球硬化的进程的作用。西医对慢性肾衰竭的治则主要是积极治疗原发病,去除加重肾衰竭的可逆因素,纠正水、电解质酸碱平衡的紊乱;而川芎嗪则是从根本上治疗肾脏的病变,应该说此药属肾内科的专科用药。

* 贵州省遵义市中医院肾内科(563000)

四四汤煎剂与固本益肠片联合治疗慢性顽固性腹泻 60例

薛 锦 云*

慢性顽固性腹泻是以排便增多、粪质稀薄、黏液便、腹痛等为主要症状的肠道证候群,常反复发作,呈慢性病程,笔者近几年来以四君子汤合四神丸为基本方组成四四汤煎剂,与固本益肠片联合使用治疗本病,并与柳氮磺吡啶合四神丸内服对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 98例均为我院消化内科自 2005年 5月~2008年 12月门诊及住院患者,随机分为治疗组 60例,对照组 38例,其中治疗组男 34例,女 26例,年龄 18~65岁,平均 41.2岁,病程 1~12年,平均 4.42年,病变程度:轻度 15例,中度 30例,重度 15例。对照组男 24例,女 14例,年龄 21~52岁,平均 36.62岁,病程 1~8年,平均 3.41年,病变程度:轻度 14例,中度 18例,重度 6例,两组在年龄、性别、病程、严重程度方面无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中泄泻的诊断标准及《中药新药临床研究指导原则》试行中慢性泄泻的分类标准而确定。证候:凡病程超过 3个月经中,西医正规治疗无效的腹痛、腹泻、泻后痛减或五更作泻、大便稀烂或黏

液血便,舌淡苔白,脉弦细或虚弱者。

1.3 排除标准

经肠镜、B超、生化等相关检查排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核等感染性肠炎及胃肠胰肝肾等实质性病变所致的腹泻者。

2 治疗方法

治疗组给予四四汤煎剂,方剂组成:党参 15g 茯苓 20g 淮山药 20g 苍术 10g 白术 16g 肉豆蔻 10g 五味子 10g 吴茱萸 6g 炮姜 6g 补骨脂 12g 甘草 6g 头煎加水 600ml 取汁 300ml 二煎加水 400ml 取汁 200ml 两煎混合,分 3次服。固本益肠片(沈阳绿洲制药有限责任公司生产)每次 8粒,每日 3次,4周为 1个疗程,病情缓解后单用固本益肠片巩固 1~2个疗程。临症加减:腹痛甚者加制附片 8g 白芍 12g 腹胀甚者加焦三仙 30g 脓血便者加茜草炭 10g 地榆炭 10g 肛门下坠者加黄芪 30g 升麻 8g 葛根 12g 肝郁气滞者加柴胡 8g 陈皮 8g 沉香柚 10g

对照组口服柳氮磺吡啶(上海信谊嘉华药业有限公司生产),每日 4g 分 4次餐后口服,四神丸(山西华康药业股份有限公司生产),每日 3次,每次 1包,病情缓解后两种药逐渐减量,4周为 1个疗程,连续服用 2~3个疗程。