

理分析,黄芪具有恢复各脏器细胞再生的功能,有持久的利尿作用;白术、山药有增强白蛋白,纠正白球蛋白比例,白术并有显著持久的利尿作用,又能促进钠的排出;丹参、三七、泽兰叶有改善微循环及门静脉循环障碍,并有促进肝脏纤维组织溶解的作用;牛膝有钙离子拮抗作用,可以明显降低门静脉压力;猪苓可调节非特异性免疫功能。

在运用本法组方时,还应正确掌握病机转变及证型的转化,故临症用药,应谨守病机,以达到提高疗效为目的。

* 宁夏回族自治区西吉县人民医院 (756200)

柴白乌贝汤治疗浅表性胃炎 207例

韩 汝 斌*

我院消化内科通过 10年诊疗观察,确定了柴白乌贝汤为慢性胃炎的协定处方;对 207例慢性胃炎,通过胃镜确诊和病理活检,排除非慢性胃炎的其他消化系统病变,对确诊病理进行中医辨证分型,运用柴白乌贝汤加减治疗,取得了满意效果,现报道如下。

1 临床资料

对 207例患者用中医辨证分型;用胃镜和胃镜取出组织作病理活检确定。其中男 127例,女 80例。年龄 <30岁 55例,年龄 30~60岁 112例,>60岁者 40例。病程 3个月~25年。

2 方法

2.1 治疗方法

对全部就诊患者治疗前均作胃镜,病理活检诊断,对确诊病例用中医辨证分型使用柴白乌贝汤进行治疗。

基本处方:柴胡 10g 升麻 10g 白及 15g 白芍 20g 延胡索 15g 广木香 10g 乌贼骨 30g 贝母 10g 湿热型加黄连 10g 金钱草 30g 虚寒型加干姜 15g 肉桂 10g 肝郁湿滞型加砂仁 10g 厚朴 10g 气滞血瘀型加青皮 10g 蒲黄 10g 食滞型加炒莱菔子 30g 隔山撬 30g 阴虚胃热型加麦冬 15g 石斛 20g 萎缩性胃炎加乌梅 10g 五味子 15g

用法:每 2日 1剂,用冷水煎 3次浓缩溶液 600ml 1日 3次,每次 100ml 饭前 1h温服。

2.2 疗效判定

临床症状和体征消失为显效,临床症状减轻为好转,

症状体征无改善为无效。

2.3 胃镜疗效

充血水肿范围减小,炎症明显消失为显效,胃镜检查无变化者为无效。本组疗效为 80%。

2.4 病理疗效

肠化者消失或减轻为显效,本组总有效率 80%。

3 讨论

中医认为导致慢性胃炎的原因很多,临床多见于饮食伤及脾胃,导致食滞胃脘,情志失调导致肝胃不和;痰湿中阻导致脾胃虚弱,脾运失调。气滞血瘀导致瘀血阻络,气虚痰饮均可导致脾之清阳不升,胃之浊阴不降;而出现胃脘痞满,嗳气返酸,呃逆呕吐等症状。

柴白乌贝汤是我院长期使用于临床的协定处方,全方配伍科学、精炼、加减灵活多变。使用疗效确切,本方君以柴胡、升麻配伍,意在研究发现,对于胃肠蠕动,有升麻和柴胡的制剂作用明显,去掉升麻,柴胡作用不明显;单用升麻,柴胡则无作用。使用柴胡、升麻配伍为君可提高胃肠的持久蠕动作用。白及、白芍活血止痛,消除黏膜水肿为臣药,延胡索、广香行气血止痛为佐药,乌贼骨、贝母是中医古今长期使用的制酸名方。全方配伍,证明对慢性胃炎有确切的治疗作用,还能调整胃肠功能。值得临床推广使用。

* 四川省青川县中医院 (628100)

消渴饮治疗糖尿病 60例疗效观察

高 金 堂*

糖尿病是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦等为主要临床表现的一种疾病。为临床常见病、多发病,多发于中、老年人,其病情复杂、病程长、治疗难,并发症多。笔者通过多年临床治疗与观察,用自拟消渴饮为主加减治疗本病,取得较为满意的临床效果。现报告如下。

1 临床资料

本组 60例患者,均根据口渴多饮、多食易饥、尿频量多、乏力消瘦等具有特征性的临床症状,辅以尿糖,血糖,

心电图,眼底等检查,诊断为糖尿病,其中,男性 38例,女性 22例,年龄 40~70岁,平均 5岁,病程 1~5年,平均 3年。

本组患者均有不同程度的多饮、多食、多尿、乏力、消瘦等症,部分患者兼有头晕、心悸、失眠、视力下降、肢体麻木等症。

2 方法

2.1 治疗方法

基本方:生黄芪 25g 玄参 20g 苍术 15g 淮山药 30g 生葛根 25g 生地黄 20g 麦冬 15g 熟地黄 15g 生石膏 30g 丹参 20g 北沙参 15g 白茯苓 15g 山茱萸 9g 加减法:气虚加西洋参,重用黄芪、淮山药;血虚加当归、白芍、阿胶;阳虚加巴戟天、淫羊藿、补骨脂;血瘀加桃仁、红花、当归、三七;视力下降加菊花、枸杞子、桑椹;疳肿加蒲公英、金银花、紫花地丁;口干甚加知母、天花粉、玉竹;失眠加炒酸枣仁、远志、五味子;每日 1 剂,水煎分 2 次温服,1 个月为 1 个疗程,连服 2~3 个疗程,重症患者延长于 6 个疗程。

2.2 疗效判定标准

临床痊愈:临床主、次症状消失,空腹血糖 3.9~6.1mmol/L;显效:临床症状明显减轻,主症消失,次症减轻,空腹血糖 6.2~7.0mmol/L;有效:临床症状有所改善,空腹血糖 7.1~8.0mmol/L;无效:临床症状无改善及空腹血糖无变化或增高。

3 结果

本组 60 例,痊愈 15 例 (25%),显效 36 例 (60%),有效 6 例 (10%),无效 3 例 (5%),总有效率达 95%,疗程 1~4 个月,平均 2.5 个月。

4 讨论

糖尿病属中医消渴病范畴,本病的发生与肺、脾、胃、肾关系密切,多为禀赋不足、饮食失节,情志失调,年老久病等原因导致肺燥、胃热、肾虚,关键是阴津亏损,以肾亏

为主。其病机主要在于阴津亏损,燥热偏胜,而以阴虚为本,燥热为标,瘀血为患。故滋阴清热,润燥生津,佐以活血通脉为本病的治疗大法。方中生黄芪补中益气,升阳固表,淮山药益气阴、固肾精,二药配合益气生津,健脾补肾,涩精止遗,麦冬生津清热,润肺养胃,生地黄滋阴清热,补肝益肾,玄参培液清热,入肺、胃、肾,作用于三焦,三药合用养肺胃肾之阴液,消三焦燥热,生葛根升津止渴,石膏清肺胃之热,沙参滋养脾胃之阴,熟地黄、山茱萸滋养肝肾,固肾涩精;苍术、茯苓健脾祛湿,补中寓消,滋而不腻,苍术虽燥,伍之玄参、麦冬之润,可制其短而用之长,由于本病日久易发阴虚血滞发生血脉瘀滞变生他病,因此,虚瘀常贯穿于糖尿病发生发展的始终,补虚化瘀是防治并发症的重要方法之一。故配以丹参活血化瘀,通利血脉,现代药理研究:黄芪、淮山药、苍术、玄参、麦冬等具有增强免疫功能,且有较好的降血糖、尿糖、血脂等作用,丹参有抑制血小板黏附聚集,降低血液黏稠度,改善微循环。诸药合用具有滋阴清热,益气生津,敛气固精,活血通脉等作用。故治疗糖尿病效果良好。本病除药物治疗外,应注意起居,饮食节制,精神调养,忌辛辣、肥甘厚味,防恣情纵欲,劳逸结合,方可达到较好的治疗效果。

* 福建省霞浦县海岛卫生院 (355112)

中药保留灌肠配合西药口服治疗溃疡性结肠炎 36 例

房桐丞* 杨淑雯*

近年来,采用自拟中药结肠宁汤保留灌肠配合口服西药美沙拉嗪肠溶片治疗慢性溃疡性结肠炎 36 例,取得满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组男性 22 例,女性 14 例;年龄 24~71 岁,病程 5 个月~13 年;均为慢性活动期,病变范围在直肠、乙状结肠、降结肠的患者;其中,轻度初发型 9 例,中度复发型 27 例。

2 治疗方法

①口服西药为美沙拉嗪肠溶片 (规格:0.25g)。起始用量每日 4 次,每次 4 片;症状明显改善后,改为维持用量每日 3 次,每次 2 片。②中药保留灌肠方为自拟结肠宁汤,方药组成如下:黄芩 30g 黄连 30g 白头翁 30g 穿心莲 20g 马齿苋 20g 赤芍 30g 牡丹皮 20g 白及 20g 侧柏叶 20g 五倍子 20g 炙甘草 20g。水煎药液至 300~400ml 平均分成 2 份,药液温度以不烫手为宜,嘱患者排空大便后取侧卧位,臀部抬高,每日早晚各保留灌肠 1 次。患者先取左、右侧卧位,再取膝胸、仰卧位交替,每个

体位至少保留 0.5h。

3 结果

3.1 疗效判定标准

治愈:症状消失,大便常规及肠镜检查正常。显效:白细胞、脓细胞 (0~+),红细胞 (0~+),腹痛、里急后重、黏液血便基本消失,每日腹泻 1~2 次,体温正常。肠镜检查:肠黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡、黏液或脓苔附着等明显改善。有效:主要症状消失,体温正常,每日腹泻少于 4 次。

3.2 结果

本组治愈 32 例,显效 4 例,治愈率 88.9%,总有效率 100%。

3 讨论

现代医学认为溃疡性结肠炎 (UC) 是一种病因不明的炎症性肠病 (IBD),其发病机制尚未阐明,一般认为主要与免疫损害、环境、遗传、精神以及某些食物成分等因素有关。美沙拉嗪肠溶片为 5 氨基水杨酸制剂,口服后大部分有效成分可达结肠,作用于肠壁炎症黏膜,抑制引