

平入脾滋阴,二药气阴兼顾,脾运复司。久病必瘀,丹参活血化瘀。诸药合用,标本兼治,滋阴不忘燥湿,活血化瘀不伤阴,补而不膩,行不伤阴。经中药治疗后,减少口服降糖药副作用,提高降糖药敏感性,改善胰腺分泌胰岛素功能,降低胰岛素抵抗,使血糖控制在理想水平。提高

并发症治愈率,预防或延迟并发症发生,对糖尿病近期及远期有效好的防治意义。

1 贵州省水城县中医院(553001)
2 贵州省水城县计生局

益气活血利水汤治疗肝硬化腹水的疗效观察

杨宏斌* 李振社* 马彩凤*

肝硬化腹水属肝硬化失代偿期较为危重病症,临床治疗效果多不佳,近年来我们采用中西医结合疗法治疗,取得了较满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60例肝硬化腹水病例均为2004~2008年我院门诊和住院患者,诊断均符合全国传染病与寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》肝硬化失代偿期的诊断标准,随机分为2组。治疗组30例,男24例,女6例;HBsAg均为阳性;年龄22~63岁,平均46.7岁;肝硬化病史3个月~6年,平均4.8年。对照组30例,男23例,女7例;HBsAg均为阳性;年龄26岁~68岁,平均47.3岁;肝硬化病史6个月~8年,平均5.2年。两组病例在年龄、性别、病程及病情程度等方面无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

2组患者都使用常规治疗方法,包括静脉滴注支链氨基酸、促肝细胞生长素、口服螺内脂、呋塞米等,对于血清白蛋白低于28g/L均适当补充人血白蛋白,并予对症

治疗。治疗组患者在以上基础上每日加服自拟益气活血利水汤加減。基本方:黄芪30g 山药15g 白术30g 丹参15g 三七(打碎同煎)6g 猪苓15g 车前子30g 大腹皮30g 泽兰叶15g 鳖甲20g 牛膝15g 每日1剂,水煎分两次服。黄疸加茵陈、赤芍、虎杖;腹胀明显加厚朴、葶苈子;血小板减少、齿衄、鼻衄加仙鹤草、茜草、白茅根。

1.3 疗效标准

显效:症状消失,B超提示腹水完全消失,肝功能及白蛋白恢复正常;有效:症状改善,B超提示腹水减少50%以上,肝功能有明显改善,白蛋白有升高;无效:症状、腹水、肝功能无明显改变或加重。

1.4 结果

表1 两组治疗前后临床症状恢复情况比较(例)

组别	时间	例数	腹胀	乏力	纳差	小便不利	齿衄	下肢水肿
治疗组	治疗前	30	30	30	29	29	23	27
	治疗后	30	2	5	2	0	2	1
对照组	治疗前	30	30	30	25	28	21	26
	治疗后	30	9	11	8	2	7	8

表2 两组治疗前后肝功能指标及腹水消退比较

组别	时间	例数	肝功能指标				腹水消退
			ALT(U/L)	AST(U/L)	TBL(μ mol/L)	ALB(g/L)	消退平均时间
治疗组	治疗前	30	162.5 $\pm$ 26.2	158.3 $\pm$ 31.8	85.2 $\pm$ 25.2	26.5 $\pm$ 5.0	
	治疗后	30	40.1 $\pm$ 13.2*▲	40.3 $\pm$ 12.8*▲	20.2 $\pm$ 5.1*▲	34.1 $\pm$ 4.8*	20.13 $\pm$ 5.21▲
对照组	治疗前	30	160.5 $\pm$ 25.8	159.4 $\pm$ 31.2	90.0 $\pm$ 20.8	27.8 $\pm$ 4.8	
	治疗后	30	62.8 $\pm$ 15.4*	60.6 $\pm$ 14.8*	31.5 $\pm$ 6.5*	28.6 $\pm$ 6.2	27.12 $\pm$ 6.8

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$

治疗组显效10例,有效15例,无效5例,总有效率83.3%;对照组显效5例,有效15例,无效10例,总有效率66.7%。两组治疗前后观察指标比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。见表1表2。

2 讨论

根据肝硬化腹水临床表现,中医将其归属于“臌胀”范畴,西医常以支持、利尿,增强机体免疫力及增加血浆白蛋白含量为主要治疗措施;中医因其辨症分型尚无统一论,故立法处方各异,但多以化气行水、活血化瘀消积、疏肝理气、健脾补肾等常用方法。我们认为,本病病因病机乃余毒未尽,长期积于肝脏,则肝失疏泄,肝气郁

滞,木郁克土,脾失健运,肝脾功能失调,进而累及与肾,致肝、脾、肾功能失调,阴阳气血亏虚,水湿泛滥,气、血、水互结,积于腹中而成膨胀。其病位虽在肝,而治疗应重脾肾,气血水之为病,既各有侧重,又相因为患,以气虚为本,血瘀为标,腹水乃标中之标,因气病而水病者,治气即所以治水,因血病而水病者,化瘀即所以行水。自拟益气活血利水汤具益气活血化瘀,软坚散结利水之功效。紧扣病机,标本兼治。基本方以黄芪、白术、山药补气健脾益肾,以帅血行;丹参、三七、泽兰叶、鳖甲活血化瘀,软坚散结、通利水道;大腹皮、猪苓、车前子行气利水;牛膝补肾化瘀,引血下行。方中黄芪、白术用量宜大,根据现代药

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