

记 0 分。

2.3 统计学方法

两组治疗有效率的比较采用 *Riddit* 分析; 计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 比较两组治疗前后的生化指标及症状评分, 自身前后比较采用配对 *t* 检验, 组间比较采用 *t* 检验。采用 SPSS 11.5 统计软件处理数据。

3 结果

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》。显效: 临床症状明显改善, CCr 增加 $\geq 20\%$, SCr 降低 $\geq 20\%$; 有效: 临床症状改善, CCr 增加 $\geq 10\%$, SCr 降低 $\geq 10\%$; 稳定: 临床症状有所改善, CCr 增加 $< 10\%$, SCr 降低 $< 10\%$; 无效: 临床症状无改善或加重, CCr 降低, SCr 升高。

3.2 两组患者治疗有效率的比较

治疗组 68 例, 显效 28 例 (41.18%), 有效 22 例 (32.35%), 稳定 11 例 (16.18%), 无效 7 例 (10.29%), 总有效 61 例 (89.71%); 对照组 59 例, 分别为 12 例 (20.34%)、15 例 (25.42%)、9 例 (15.25%)、22 例 (37.29%) 及 36 例 (61.02%)。治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3.3 两组患者治疗前后肾功能变化的比较

两组治疗后 CCr、SCr、BUN 均改善, 与治疗前比较

差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组 SCr、BUN 低于对照组, CCr 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。表明中药治疗可改善患者肾功能。

3.4 两组患者治疗前后主要症状量化评分的比较

两组症状分布无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗组治疗后 4 个症状积分均显著减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 对照组治疗后倦怠乏力症状积分减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余 3 个症状积分变化无统计学意义 ($P > 0.05$)。表明中药治疗可明显改善患者临床症状。

4 讨论

笔者自拟方剂以温肾降浊、活血利湿为法。大剂量生黄芪益气利水; 重用黄精补气、养阴、益肾、润肺, 配合枸杞子滋肾阴, 石斛养胃阴, 三药合用滋养上、中、下三焦之阴; 沙苑子益肾固精, 巴戟天、淫羊藿性温, 功善补肾壮阳, 温化水湿, 运气行血; 杜仲补肾, 炒炭后具收敛作用, 可增加收藏肾精之效, 灶心土健脾祛湿降浊; 丹参、鸡血藤活血化瘀。诸药合用, 补泻兼施, 阴阳双调, 肾气足, 则气运得畅, 血瘀得散, 浊湿得利得降。

* 北京大学人民医院中医科 (100044)

补阳还五汤治疗退变性腰椎管狭窄 73 例

康世林*

退变性腰椎管狭窄症为骨伤科临床常见病、疑难病, 病程长, 给患者造成严重痛苦, 目前除现代医学的手术治疗外, 尚无特效疗法。笔者自 2003 年以来, 应用补阳还五汤加味治疗该病 73 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

本组 93 例, 随机分为两组; 治疗组 73 例, 其中男 61 例, 女 12 例, 年龄 57~79 岁, 病程 27 天~3.4 年; 发病部位在 L4~5 者 43 例; L4~5、L5~S1 者 25 例; L3~4、L4~5、L5~S1 者 5 例; 合并椎体滑脱者 27 例, 有明显外伤史者 38 例, 双腿放射性疼痛者 37 例, 左腿 7 例, 右腿 5 例, 双腿交替者 24 例。对照组 20 例, 其中男 16 例, 女 4 例, 年龄 48~74 岁, 病程 29 天~2.7 年。发病部位在 L4~5 者 11 例, L4~5、L5~S1 者 8 例, L3~4、L4~5、L5~S1 者 1 例。双腿放射性疼痛者 12 例, 左腿 1 例, 右腿 2 例, 双腿交替者 5 例。均有反复发作的腰腿痛及间歇性跛行。所有病例均经拍摄腰椎正侧位, 斜位 X 线片及 CT 检查确诊, 并排除其他相关疾病。两组资料无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用补阳还五汤加味: 基本方, 生黄芪 50g, 当归 12g, 赤芍 15g, 地龙 10g, 川芎 15g, 桃仁 10g, 红花 10g, 杜仲 15g, 金毛狗脊 20g, 鹿角胶 15g, 蜈蚣 2 条, 川牛膝 15g, 僵蚕 15g, 甘草 10g, 生姜 5g。水煎 2 次, 每次 150ml, 合并早晚 2 次分服, 连用 2 周。腰部胀痛明显者加台乌药

12g, 延胡索 12g; 下肢麻痛者加土鳖虫 10g, 木瓜 15g; 下腰及双腿常有冰冷感者加制川乌 9g。

对照组静脉滴注丹参注射液 20ml, 维生素 B₁ 100mg, 加入 5% 葡萄糖液 250ml, 连用 14 天。神经根受压症状明显者加用 20% 甘露醇 250ml, 地塞米松 5mg, 连用 3 天。

3 疗效评定

治愈: 腰腿症状完全消失, 功能活动自如, 能正常工作。好转: 腰腿症状明显减轻, 行走活动后小腿轻度感觉麻木, 但能胜任一般工作。未愈: 治疗前后症状无明显改变。

4 治疗结果

治疗组 73 例, 治愈 59 例占 81%; 好转 12 例占 16%; 未愈 2 例占 3%; 总有效率为 97%。对照组 20 例, 治愈 12 例占 60%; 好转 3 例占 15%; 未愈 5 例占 25%; 总有效率为 75%。

5 讨论

腰椎管狭窄症是腰椎管内神经根管、侧隐窝或椎间孔因骨性或纤维性增生, 移位导致一个或多个平面管腔狭窄, 压迫马尾、神经根或血管而产生临床症状的综合征。据病因可分为先天性和继发性, 前者多由于椎管各构件发育不良所致。本文所治皆为后者, 多因退变、外伤、劳损等所致。本病是慢性腰腿痛的常见病因之一, 发病率仅次于腰椎间盘突出症, 占椎管内疾病的第 2 位, 属

中医学腰腿痛范畴。补阳还五汤系《医林改错》经典方；功能补气活血，祛瘀通络，主要用于治疗半身不遂，属于元气亏虚而致血脉不利者。方中重用生黄芪大补元气而起痿废，使气旺血行，周流全身，瘀去络通；归尾养血行血，赤芍、川芎、桃仁、红花破结散瘀，地龙通利经络，蜈蚣、僵蚕、搜风解痉治麻木。中医认为本病与先天肾气不足，肾气衰退，劳役伤肾有关，隋·巢元方《诸病源候论·

腰候痛》说“夫腰痛，皆由伤肾气所为”唐·孙思邈《备急千金要方》也说“肾虚、役用伤肾是以痛。”故于方中加杜仲、金毛狗脊、鹿角胶、川牛膝等补肾强筋骨，全方合用共奏补气活血，通络止痛，强筋健骨之效，方法简单，经济有效，易为患者所接受。

* 宁夏回族自治区固原市中医院骨科(756000)

马白散治疗胆汁反流性胃炎 128 例

秦永河¹ 赵家善²

胆汁反流性胃炎是临床常见病，约占胃炎的 22.6%，近年来国内外资料显示胆汁反流入胃与胃黏膜恶变显著相关，防治胆汁反流性胃炎的方法在探索之中，由于胆汁反流性胃炎的发病机理复杂，目前临床上常用的胃动力药疗效不太满意。我们总结前人的经验，在 2004 年 5 月~2009 年 5 月用马钱子白术散(以下简称马白散)，临床治疗 128 例患者，现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》。①典型的临床症状：持续性上腹胀痛，不为抗酸剂所缓解，频繁恶心呕吐或返苦水。②胃镜检查幽门口有胆汁反流或胃黏液湖有黄染或空腹胃液胆酸浓度 $>100\text{nmol/ml}$ 。③慢性胃炎患者。

1.1.2 中医诊断 胃痛、痞满、呕吐、嘈杂等症患者符合西医胆汁反流性胃炎诊断标准者。

1.2 一般资料

全部病例治疗前均有消化道症状，经胃镜检查符合胆汁反流性慢性胃炎患者，按确诊顺序随机分组治疗。治疗组 128 例，男 82 例，女 46 例；年龄 19~72 岁，平均 35.41 岁；病程 <1 年者 38 例，1~5 年者 40 例，6~10 年者 35 例， >10 年者 15 例。对照组 80 例，男 52 例，女 28 例；年龄 21~68 岁，平均 34.62 岁；病程 <1 年者 20 例，1~5 年者 24 例，6~10 年者 22 例， >10 年者 14 例。两组无统计学差异($P>0.05$)，具可比性。

2 治疗方法

治疗组：采用马白散治疗。方药组成：称制马钱子细粉 1 份，白术细粉 2 份，按重量比混合均匀。每次服 0.5g，每日 3 次，饭前口服。亦可装入 0 号胶囊，每个胶囊装药粉 0.5g。对照组：用吗丁啉，每次 10mg，每日 3 次，饭前口服。两组治疗均以 1 个月为 1 疗程，治疗期间停用其他药物，每周记录 1 次病情变化，连用 2 个疗程后停药 1 周复查。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

临床痊愈：症状、体征消失，胃镜复查黏液湖澄清或空腹胃液胆酸 $\leq 50\text{nmol/ml}$ ，幽门口胆汁反流消失；胃镜所见及组织学改变基本恢复正常或明显好转。显效：症状、体征明显改善；胃镜复查黏液湖明显变淡或空腹胃液

胆酸浓度下降 $>60\%$ ，幽门口胆汁反流明显减少；胃镜所见及黏膜组织学改变有好转。有效：症状、体征有改善；胃镜复查黏液湖色变淡或空腹胃液胆酸浓度下降 $>30\%$ ，幽门口胆汁反流减少；胃镜所见及黏膜组织学改变有减轻或无变化。无效：症状、体征、胃镜所见及黏膜组织学改变无变化或加重者。

3.2 结果

3.2.1 总疗效比较 治疗组 128 例治愈 65 例(50.78%)，显效 28 例(21.88%)，好转 20 例(15.63%)，无效 15 例(11.72%)，总有效率 88.28%。对照组 80 例治愈 17 例(21.25%)，显效 11 例(13.75%)，好转 9 例(11.25%)，无效 43 例(53.75%)，总有效率 46.25%。两组比较有统计学差异($P<0.01$)。

3.2.2 症状疗效比较 对两组患者的常见症状如上腹痛、腹胀、嗝气、嘈杂、纳差、呕恶等疗效作一比较，治疗组症状总有效率为 90.2%，症状缓解时间为 (11.2 ± 4.4) 天；对照组症状总有效率为 54.66%，症状缓解时间为 (18.6 ± 5.52) 天。两组比较有统计学差异($P<0.01$)。

3.2.3 胃镜疗效比较 治疗组胃镜下幽门口胆汁反流，黏膜充血、水肿、糜烂、隆起、出血点的有效率均高于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.2.4 病理疗效比较 胃黏膜的肠上皮化生和不典型增生的好转方面治疗组为 15/28 例(53.57%)，3/7 例(42.86%)；对照组为 4/15 例(26.67%)，1/6(16.67%)，两组比较有统计学差异($P<0.01$)。

3.2.5 实验室检查疗效比较 治疗组及对照组治疗后其 pH 值及 CG(胆酸)均显著降低，但两组比较无统计学差异。

3.2.6 副反应 治疗组有 3 例，对照组有 2 例药后腹泻。腹泻可自行消失，一般不需处理。

4 讨论

胆汁反流性胃炎可散见于中医学胃脘痛、痞满、嘈杂、呕吐等症。其主要病机关键是胃失和降。马白散是由制马钱子、白术组成。马钱子苦降，能使胃失和降得以和顺。有报道称胆汁反流性胃炎与湿热邪气有关，马钱子苦寒，苦能燥湿，寒能清热，湿热邪除。白术甘苦温，补气健脾，燥湿和中，与马钱子合用，脾气升胃气降，脾胃健壮，浊气得降，胆汁不反流，诸证皆除。

马钱子祛风止痉，活络止痛，散结消肿，用于咽喉痹