

汤合左金丸为主要组成。“脾喜燥而恶湿,胃喜湿而恶燥”,六君子汤健运中州、燥湿和胃。其中党参“健脾运而不燥,滋胃阴而不湿”。《本草汇言》曰:“白术乃扶植脾胃、散湿除痹、消食除痞之药。脾虚不健,术能补之;胃虚不纳,术能助之”。左金丸为治疗肝郁化火,横逆犯胃引起的脘痞吞酸、嗳气嘈杂。黄连、吴茱萸配伍比例宜灵活掌握,以防苦寒太过。处方寒热并

用,辛开苦降,调畅气机。另辅理气化滞之品,随症加减化裁。

参考文献

[1]李乾构,周学文,单兆伟.实用中医消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:270-271.

(收稿日期:2010-08-17;修回日期:2010-11-02)

[编辑:黄健]

独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症手术后遗症 30 例

李俊辉* 张向慧 艾进伟 郑福增

(河南省中医院骨科,郑州市东风路6号,450002)

* 通讯作者:15093290608

[关键词] 独活寄生汤;腰椎间盘突出症;手术后遗症

自2008年1月~2010年3月,我们采用独活寄生汤加减配合常规疗法治疗腰椎间盘突出症手术后遗症患者30例,与术后采用常规疗法的30例患者作比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60例患者随机分为2组,年龄28~56岁,平均38.3岁。治疗组30例,男22例,女8例;其中腰3~4椎间盘突出者3例,腰4~5椎间盘突出者14例,腰5~骶1椎间盘突出者10例,同时有腰4~5、腰5~骶1椎间盘突出者3例;对照组30例,男23例,女7例;其中腰3~4椎间盘突出者2例,腰4~5椎间盘突出者15例,腰5~骶1椎间盘突出者11例,同时有腰4~5、腰5~骶1椎间盘突出者2例。病程1个月~15年,平均3.5年。患者有典型的临床症状、体征,全部病例均经CT或MRI证实,符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。60例患者治疗前主要观察指标:疼痛、麻木、功能障碍、直腿抬高及肌肉萎缩程度积分经 t 检验差异无统计学意义;年龄经 t 检验,性别经 χ^2 检验,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 观察指标及评分

①疼痛:轻度:疼痛轻微,仅在劳累后腰部疼痛,对日常工作生活无明显影响,1分;中度:疼痛较重,休息时也疼痛,影响日常工作和生活者,2分;重度:

疼痛难以忍受,丧失工作能力,严重影响休息,常需配合止痛药物止痛,3分;②麻木:轻度:麻木间断,多在睡眠或晨起时出现,1分;中度:感觉麻木不减,但程度较轻,2分;重度:明显电击样窜麻持续不减,3分;③功能障碍:轻度:腰椎活动受限在 $1/3$ 以内,1分;中度:腰椎活动受限在 $1/3$ 以上 $1/2$ 以内,2分;重度:腰椎活动受限在 $1/2$ 以上,或完全不能起床翻身困难者,3分;④直腿抬高试验:轻度:直腿抬高在 70° 以上但低于正常者,1分;中度:直腿抬高在 $40^\circ\sim 70^\circ$;2分;重度:直腿抬高在 40° 以下,3分;⑤肌肉萎缩程度:轻度:健患侧对比差别在 1cm 以下,1分;中度:健患侧对比差别在 $1\sim 2\text{cm}$,2分;重度:健患侧对比差别在 2cm 以上,3分。

2 治疗方法

2组病例均行椎板间开窗,2组各有1例行双髓核摘除,剩余患者均行单髓核摘除术。术前30min及术后5d静脉给予足量抗生素预防感染,术后 β 七叶皂苷、维生素B₆、维生素C及注射用骨肽等常规用量治疗,每日1次。治疗组另采用独活寄生汤加减。基础方:独活10g,桑寄生15g,怀牛膝10g,杜仲15g,当归15g,白芍15g,熟地黄15g,细辛6g,秦艽10g,茯苓10g,肉桂6g,防风10g,川芎10g,党参15g,炙甘草6g。腰痛甚者加延胡索、川乌、白花蛇、地龙;麻木明显者加黄芪;寒邪偏重者加(制)附子、干姜;湿邪偏重者加防己;兼瘀血者加桃仁、红花、(制)乳香、(制)没药;热偏盛者去肉桂,熟地黄改用生地黄,白芍改用赤芍^[2]。每日1剂,分2次服用,10d为1个疗程,连续

服药 20d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70° 以上,能恢复原工作,积分下降 90% 以上;显效:症状、体征明显改善,稍有轻度不适,但日常活动及工作仍受影响,积分下降 70%~90%;有效:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善,积分下降 40%~69%;无效:症状、体征基本无变化,积分下降 40% 以下。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 30 例,治愈 9 例,显效 15 例,有效 5 例,无效 1 例,治愈率为 30%,总有效率为 96.7%;对照组 30 例,分别为 8 例、13 例、7 例、2 例、26.7%、93.3%。两组疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 两组主要症状疗效评分比较

治疗组 30 例,治疗前后症状疗效评分分别为(10.50±3.36)分、(3.70±1.87)分;对照组 30 例,治疗前后评分分别为(10.60±2.76)分、(5.80±2.97)分。两组治疗前后自身比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗后组间比较,治疗组改善程度明显为优($P < 0.05$)。

3.4 两组患者症状缓解时间比较

治疗组 30 例,治疗后症状缓解时间平均为(10.15±1.12)d;对照组 30 例,治疗后症状缓解时间平均为(15.52±2.01)d,两组比较,治疗组改善明显为优($P < 0.05$)。

4 体会

独活寄生汤具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血之作用,方中以独活为君,理伏风,且善祛下焦与筋骨间之风寒湿邪;细辛发散阴经风寒,搜剔筋骨风湿而止痛;防风祛风邪以胜湿;秦艽除风湿而舒筋;桑寄生、杜仲、牛膝祛风湿兼补肝肾;党参、茯苓补气健脾;当归、川芎、熟地黄、白芍养血又兼活血;肉桂温通血脉;甘草调和诸药。临床观察发现独活寄生汤有内补肝肾、外散风寒湿之功,临床辨证用之有活血化瘀、利水消肿、通经活络、补益肝肾、祛风寒湿之效。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 86.
- [2] 镇树清, 镇水清, 镇万雄. 独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症 126 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(2): 175-176.

(收稿日期: 2010-08-01; 修回日期: 2010-10-20)

[编辑: 黄 健]

益气生血汤防治乳腺癌化疗期间骨髓抑制 35 例

祝东升* 赵立娜 钟 馨 王志坚

(北京中医药大学东方医院乳腺科, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078)

* 通讯作者: (010) 67689745

[关键词] 益气生血汤; 骨髓抑制; 乳腺癌

化疗是治疗乳腺癌的主要方法之一, 骨髓抑制是化疗的最主要副作用, 患者常因骨髓抑制而导致化疗推迟。临床常用粒细胞刺激因子来对抗骨髓抑制, 但是其本身具有较多副作用, 过多的使用会给患者增加痛苦。我们在围化疗期采用自拟方益气生血汤口服作为防治措施, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

70 例为我院 2008 年 1 月~2009 年 1 月住院接受化疗患者, 病理学诊断符合乳腺癌的诊断标准^[1]。

所有患者随机分为 2 组, 治疗组 35 例, 年龄 36~67 岁, 平均 49.3 岁; 对照组 35 例, 年龄 38~58 岁, 平均 50.9 岁。2 组一般情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

乳腺癌进行化疗的患者。

1.3 排除标准

①合并有严重的心、脑血管疾病、血液系统疾病。②肝、肾功能严重损害者。

2 治疗方法

2 组均在乳腺癌行化疗的基础上采用西药利血