

中药穴位贴敷治疗药源性肝损害 50 例

★ 李小沙 (广西北海市中医医院内科 北海 536000)

摘要:目的:观察中药穴位贴敷对药源性肝损害的临床疗效。方法:将 100 例药源性肝损害患者随机分为 2 组,对照组 50 例采用常规护肝药治疗,治疗组 50 例在常规保肝治疗基础上加用中药穴位贴敷疗法治疗,连用 4 个疗程。观察临床症状及肝功能指标。结果:治疗组在缓解临床症状及改善肝功能指标方面均明显优于对照组。结论:中药穴位贴敷对药源性肝损害在缓解临床症状及改善肝功能指标方面均有效。

关键词:穴位贴敷;药源性;肝损害

中图分类号:R 575.2*9 **文献标识码:**B

笔者应用中药穴位贴敷治疗药源性肝损害取得一定的效果,现报道如下。

1 一般资料

选择 2003 ~ 2006 年本院收治的药源性肝损害患者 100 例,符合文献^[1]中有关药源性肝损害诊断标准。随机分为 2 组。治疗组 50 例中男 36 例,女 12 例,年龄 22 ~ 65 岁;对照组 50 例中男 35 例,女 15 例,年龄 23 ~ 64 岁。两组患者在年龄、性别和病情等方面比较,差异无显著性意义($P < 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组患者均常规使用甘利欣注射液(150 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静滴)、维生素或氨基酸常规保肝治疗,每日 1 次,7 次为一个疗程,治疗 4 个疗程后统计疗效。治疗组加用中药穴位贴敷治疗。(1)穴位处方:神阙穴、脾俞、肝俞、章门、期门、京门。(2)方剂组成:茵陈、酒大黄、川芎、柴胡、丹参、冰片。(3)治疗方法:上药共研细末,以老醋调和。贴于穴位。每日 1 次,7 次为一个疗程,治疗 4 个疗程后统计疗效。

3 观察指标

(1)治疗前、治疗后和治疗全过程均密切观察临床症状和体征;(2)肝肾功能(包括 ALT、AST、GGT、AKP、TBil 等),治疗前及每个疗程结束时均检查 1 次;(3)治疗前及治疗结束时各进行肝、胆、脾和肾 B 超检查 1 次。

4 疗效标准

(1)4 个疗程后 TBil、ALT、AST 较治疗前降低 30% 以上为有效。(2)4 个疗程后 TBil、ALT、AST 较治疗前降低 80% 以上为显效。(3)4 个疗程后 TBil、ALT、AST 较治疗前未降低或降低未达到 30% 者为

无效。

5 统计方法

计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 检验。

6 结果

6.1 临床症状、体征 治疗组治疗 4 个疗程后临床症状、体征均有明显改善,与对照组比较,有显著性差异($P < 0.05$),结果见表 1。

表 1 治疗前后两组临床症状、体征情况比较 例

组别	乏力	黄疸	恶心	纳差	肝区不适
治疗组 (n=50)	治疗前	24	25	20	16
	治疗后	23	22	18	14
	改善率(%)	96.5	86.5	88.3	89.7
对照组 (n=50)	治疗前	26	23	21	13
	治疗后	11	11	8	7
	改善率(%)	43.2	48.2	39.5	55.6

6.2 肝功能情况 治疗组治疗 4 个疗程后,ALT、AST、及 TBil 明显下降,与对照比较,有显著性差异($P < 0.05$),结果见表 2。

表 2 治疗前后两组肝功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT/IU·L ⁻¹	AST/IU·L ⁻¹	TBil/μmol·L ⁻¹
治疗组 (n=50)	治疗前	312.02 ± 65.98	175.43 ± 52.32
	治疗后	32.52 ± 22.31	23.54 ± 12.36
对照组 (n=50)	治疗前	315.22 ± 58.66	169.78 ± 65.45
	治疗后	132.56 ± 65.12	102.33 ± 38.98

6.3 临床疗效 见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	50	38	10	2	96	<0.05
对照组	50	21	24	5	90	

6.4 不良反应 治疗组在使用过程中未发现不良反应,BUN、Cr 在正常范围。

7 讨论

根据中医经络学说,穴位经皮给药,是利用药物透皮吸收和药物刺激穴位引起经络效应产生对疾病的治疗作用^[2],与穴位针刺和穴位注射一样,均属于中医外治法,但相比之下,穴位经皮给药刺激作用小,对皮肤无损伤,给药方便,是一种极具应用潜能的给药途径和治疗手段。张维波于 1992 年提出了经络的低流阻通道假说,该假说认为经络是一种存在于组织间质中的具有低流阻性质的、能够运行组织液、化学物质和物理量的多孔介质通道。并通过实验证实:穴位贴敷后局部形成一个汗水难以蒸发扩散的密闭状态,使角质层含水量从 5% ~ 15% 增至 50%,角质层吸收水分后使皮肤水化,引起角质层细胞膨胀成多孔状态,而使其紧密的结构变得疏松,易于药物穿透。药物穿透到经穴层次后,即可沿循经低流阻通道传输,直接作用于经络和脏腑^[3]。

所以笔者通过观察和治疗我院 100 例药源性肝损害患者,认为这 100 例药源性肝损害患者的临床表现及中医分型与文献报道^[4]的基本一致,属于中医学的“阴黄”范畴,主要证型为脾虚湿盛型。所以治疗以健脾祛湿为法,并酌以清热、化瘀和疏肝。穴

位以神阙穴为主穴,因为脐下没有脂肪组织,皮肤筋膜和腹膜直接相连,故渗透性较强,药物分子较易透过皮肤的角质层进入细胞间质,迅速弥散入血而通达全身,脐下腹膜还分布有丰富的静脉网,连接于门静脉,从而使药物得以经此捷径直达肝脏^[5]。药物以茵陈、酒大黄为主药,从而健脾祛湿、清热;柴胡为肝经的引经药,辅以丹参、川芎活血散瘀;而冰片是很好的促透剂,可以促进药物的透皮吸收,而且无毒;以醋为调和药,因为醋能与中药的生物碱结合成盐类,更易水溶、渗透。

参考文献

- [1] 叶维法,钟振义. 肝胆病诊断学[M]. 天津:天津科技出版社, 1997:493~494.
- [2] 刘里远. 古典经络学与现代经络学[M]. 北京:北京医科大学、协和医科大学联合出版社,1997:358.
- [3] 张维波. 经络是什么[M]. 北京:中国科学技术出版社,1997,65~187.
- [4] 封国雄. 28 例化疗所致肝损害的中医辨证[J]. 中国民政医学杂志,2001,13(3):161.
- [5] 张仲源. 促进透皮吸收的中药(一)[J]. 中医外治杂志,2001,10(6):48.

(收稿日期:2008-05-27)

针灸配合马齿苋治疗菌痢 94 例

★ 余成勇 (浙江省台州仙居人民医院 台州 317300)

关键词:针灸疗法;马齿苋;菌痢

中图分类号:R 245.31*1 文献标识码:B

本人应用针灸配合马齿苋治疗菌痢,收到良好效果,报道如下:

1 临床资料

诊断标准以临床症状、大便化验及培养结果为标准。94 例中急性普通型菌痢 68 例,慢性菌痢 26 例。

2 治疗方法

(1) 针刺双侧天枢穴,提插捻转以得气为度,成人留针 30 分钟,小孩不留针。(2) 以中药马齿苋生品 30~60 g(干品 3~15 g)煎服,普通急性菌痢疗程为 5~7 天,慢性菌痢 1 个月为一疗程。

3 治疗结果

显效(腹痛腹泻症状消失,大便化验转阴)81 例,有效(腹泻粘液脓血便减轻)8 例,无效(腹泻粘液脓血便未缓解,上症有加重趋势)5 例,总有效率 94.68%。

4 讨论

临床上菌痢发病率高,无论男女老少,对本病普遍易感,易重复感染、复发。近年来痢疾杆菌的耐药菌株尤其是多重耐药菌株日趋增多,给治疗该病带来困难,而马齿苋的功效为清热解毒,凉血止血,止痢,临床上较常用,为治疗痢疾之佳品。而菌痢总伴有肠功能紊乱,针刺天枢穴可以调节肠功能紊乱,治疗痉挛性腹痛及肠鸣音亢进。

针刺和单味中药治疗菌痢是一种穴、药相结合的综合疗法,融合针灸和药物的长处,既具有穴位刺激作用,又通过中药直接作用于肠道,发挥其特有疗效,两者相辅相成,腹泻、腹痛、脓血便症状改善更加迅速。

综上所述,采用针刺天枢穴和马齿苋煎服,方法简单,既无任何副作用,价廉,又起到良好治疗菌痢作用。

(收稿日期:2008-06-13)