

下食,破积结及膈气”之青皮 10 g,合八月扎 12 g、莪术 12 g 共奏宣畅气机、调和诸药、通则不痛之功。7 剂后胁胀红顿除,口干乏力已减,便调,苔黄薄腻。复以前方去苍术,加制首乌 15 g、白芍 12 g 柔肝敛阴,既助脾动,又防热后久药伤阴。1 周后,诸症悉除,苔转薄白。更以前方去苦寒败胃之山栀,续服。半月后血生化正常,B 超肝脏有所改善;又服二月视其肥胖已减,复检 B 超明显改善,血生化无殊。

5 讨论

脂肪肝分为非酒精性脂肪肝和酒精性脂肪肝,是一种甘油三酯的合成和分泌两者之间不平衡所致的常见临床现象而非独立的疾病,它可从单纯的肝脂肪变性到脂肪性肝炎,甚则肝纤维化、肝硬化、直至肝癌,尚可通过加剧胰岛素抵抗,促进 2 型糖尿病和心脑血管硬化的发生,是当前公认的发病率高、危害大的疾病。现代医学认为造成这种不平衡的原因既有肝脏本身合成代谢的不平衡,也有肝脏以外多种病因所致。中医学属“胁痛”、“湿阻”、“黄疸”、“积聚”等范畴,究其因,不外乎素体不足、饮食失节、膏粱厚味、酒客湿热,或好逸恶劳、七情内伤、肝脾不调,终则气血痰湿瘀阻所致;其脾虚是本,气滞、

痰湿、血瘀是标,甚则累及肝、脾、肾诸脏,本虚标实。笔者以自拟运脾调脂汤,用白术取《珍珠囊》“除湿益气,补中补阳,消痰逐水”、《别录》“消痰水,除皮间风水结肿,暖胃消谷嗜食”之意,具保肝、利胆、抑菌、降糖、抗肿瘤作用;《药品化义》称“茯苓最为利水除湿要药,书曰健脾,即水去而脾自健之谓也。”有明显增强免疫功能、对肝脏损伤具保护作用,能显著降低谷丙转氨酶活性,抑菌、抗肿瘤,防止肝细胞坏死;决明子、绞股兰、制首乌、泽泻化痰降脂,山楂所含脂肪酶促进脂肪分解、明显降低血脂,其中泽泻、山楂降脂作用与胆碱、卵磷脂相当,决明子具有调节免疫、抑菌、抗癌、调节血脂等作用;白术协泽泻又有利尿、抗菌、降压、增强机体免疫、抗氧化、延缓衰老之功效;白芍《本草求真》曰“能于土中泻木”,具有护肝和维持肝脏正常代谢的作用;《日华子本草》喻莪术“治一切气,开胃消食”,莪术油能兴奋胃肠道平滑肌、保肝抗癌、增强免疫,合八月扎、青皮疏达宣利、升降气机、引诸药入肝,共奏疏肝利胆、祛湿化痰、活血化瘀、调理脾胃之功。诸药合用,相机配伍,降脂、降酶、护肝利胆,三味一体,是临床上治疗脂肪肝颇为理想的药物。

加味荆防四物汤治疗慢性湿疹 62 例

★ 韩智善 (浙江省杭州市拱墅区中西医结合医院 杭州 310011)

关键词: 加味荆防四物汤;慢性湿疹

慢性湿疹是一种难治性皮肤病,具有病程长,易反复发作的特点。笔者自 2003 年 1 月~2007 年 12 月采用加味荆防四物汤治疗慢性湿疹 62 例,取得满意疗效,现报道如下:

1 一般资料

本组 62 例病人均为门诊病人,其中男性 34 例,女性 28 例,年龄 20~69 岁,病程最短 4 个月,最长 6 年,平均 2.5 年,病变部位四肢 39 例,颈背部 18 例,乳房 3 例,肛门 2 例。诊断辨证标准参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中慢性湿疹的有关标准:临床表现多局限于某一部位,境界清楚,有明显的肥厚浸润,表面粗糙,或呈苔癣样变,颜色褐红或褐色,常伴有丘疱疹、痂皮、抓痕。倾向湿润变化,常反复发作,时轻时重,有阵发

性瘙痒。中医辨证均符合血虚风燥型。

2 治疗方法

本组 62 例本着养血活血、祛风止痒之法,用加味荆防四物汤治疗,基本方:当归 10 g,川芎 9 g,白芍 10 g,熟地 12 g,荆芥 10 g,防风 6 g,丹参 20 g,桃仁 9 g,红花 6 g,生甘草 5 g。随症加减:瘙痒明显加乌梢蛇 10 g、全蝎 4 g、珍珠母 30 g,伴丘疱疹加苦参 12 g、白鲜皮 15 g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服,每次 100 ml,服药期间,停用其它一切药物并戒除烟酒及辛辣之物。

3 疗效观察

根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》进行评定。本组 62 例病人,经 1~2 个月的治疗,治愈(皮损消退)12 例,好转(皮损消退 30% 以

上)42 例,未愈(皮损消退不足 30%)8 例,总有效率 87.1%。

4 典型病例

蒋某,女,48 岁,2007 年 3 月 2 日初诊。患足背湿疹 3 年,局部皮肤粗糙肥厚,色暗红伴丘疹,入夜瘙痒明显,舌暗红苔薄白,脉细弦。证属血虚风燥,治拟养血活血,祛风止痒。予:桃仁 9 g,红花 6 g,川芎 10 g,熟地 12 g,白芍 12 g,荆芥 10 g,防风 6 g,乌梢蛇 10 g,白鲜皮 12 g,地肤子 10 g,生甘草 5 g,夜交藤 20 g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服。7 剂后瘙痒有所减轻,续服上方 7 剂。瘙痒明显减轻,上方加减调服 35 天,症状消失,皮损消退,随访半

年,未见复发。

5 体会

慢性湿疹属中医“湿疮”范畴,其病机因血虚生风化燥,血瘀肌肤失养而成。病久入络,久病必瘀,瘀血阻络,肌肤失养而致肌肤甲错,故皮损表现浸润肥厚,苔藓样变。笔者以《医宗金鉴》的荆防四物汤为主方治疗,该方当归、熟地、白芍、川芎养血活血,荆芥、防风祛风止痒,诸药合用,补中有通,补而不滞,配合丹参、桃仁、红花加强活血祛瘀之功,使瘀去新生,达到祛风止痒的作用,甘草调和诸药。诸药合用,共奏养血活血、祛风止痒之功。

中西医结合治疗消化性溃疡 64 例

★ 熊跃 (江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

关键词:中西医结合疗法;消化性溃疡

消化性溃疡是临床上消化系统的常见病、多发病,易反复发作,复发率高。笔者以中医理论为指导,并结合现代医学临床研究,采用中西药结合每周交替治疗消化性溃疡,取得了较好疗效,且复发率低,现总结如下:

1 临床资料

110 例均为门诊和住院患者,均经纤维胃镜确诊为消化性溃疡,其中男 68 例、女 42 例;胃溃疡 42 例、十二指肠球部溃疡 68 例,其中复合型溃疡 18 例,巨大溃疡 4 例;年龄 16~75 岁,平均年龄 45.5 岁,以 25~45 岁发病率最高,占 88%;病程 3 个月~15 年。110 例随机分为治疗组 64 例和对照组 46 例,两组患者在年龄、性别、病情等方面无显著差异,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 第 1 周采用纯西药口服:雷尼替丁胶囊 0.15 g,早晚各服 1 次;阿莫西林胶囊 0.5 g,每日 1 次;硫糖铝片 1.0 g,每日 3 次,饭前嚼服。第二周用中药,每日 1 剂,水煎两服。基本方为:黄芪 12 g,党参 12 g,白芍 12 g,桂枝 6 g,炙甘草 5 g,白及 10 g,煅瓦楞 12 g,木香 6 g 等。第 3 周重复第 1 周西药,第 4 周重复第 2 周中药,这样交替进行,共服 12 周为一个疗程。

2.2 对照组 单纯服用上述西药,疗程同为 12 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:临床症状及体征消失,胃镜检查溃疡消失或疤痕形成;有效:临床症状及体征明显改善,溃疡面明显缩小;无效:临床症状及体征无明显改善,溃疡面无明显缩小。

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 两组疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	64	54	6	4	93.75	<0.05
对照组	46	32	2	12	73.91	

表 2 两组复发情况比较

组别	n	1 月内复发	6 个月内复发	10 个月内复发
治疗组	64	5	2	3
对照组	46	7	6	4

注:两组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

消化性溃疡属中医学胃脘痛范畴,究其病因多与情志不畅、饮食不节有关。西医则认为主要与幽门螺杆菌、胃酸及胃蛋白酶有关。中医对消化性溃疡的整体辨证是中气虚,“溃疡”只是一个局部表现。治疗以补中益气为主,方中黄芪托表生肌;党参补中益气,生津养血;白及收敛止血,消肿生肌,去腐生新;白芍、甘草柔肝和胃,缓急止痛,调和诸药;木香行气止痛,温中和胃;桂枝温中散寒;煅瓦楞善治嘈杂吞酸。本方健脾益气,调和脾胃,敛疮止痛,可改善溃疡局部血液循环及组织营养状况,恢复脾胃纳化与升降之能。