

中药离子导入治疗肝炎后高胆红素血症的临床观察

陈旭瑜¹ 杨德平² 熊江琴²

(1 中信海洋直升机股份有限公司航医室 广东深圳 518052;
2 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

关键词:高胆红素血症;肝炎后;中药离子导入
中图分类号:R 512.6 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.037

肝炎后高胆红素血症是病毒性肝炎的常见后遗症。临床特点是肝功能检查除胆红素外,其他各项指标均已达临床治愈标准,血清胆红素一般持续在 34.2μmol/L 左右,极少数超过 85.5μmol/L。我们在常规中药治疗的基础上,加用中药离子导入,通过临床观察证实,该治疗方法疗效可靠,能促进消退肝炎后胆红素的滞留,减轻胆红素血症,直至黄疸消失,且安全、无痛苦。现报告如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 2002 年 3 月~2008 年 3 月南昌市中西医结合医院诊断为慢性乙型肝炎(ALT、AST 正常,胆红素水平 20.05~85.5μmol/L)消化内科门诊及住院病例,共计 169 例,其中男性 124 例,女性 45 例,年龄 16~72 岁,平均年龄 45.4 岁。黄疸持续时间 6~24 个月。随机分为治疗组 84 例,对照组 85 例,两组一般资料比较,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 排除标准 高血压(>160/95mmHg)、严重心脏病、孕妇、重症肝炎、装有心脏起搏器、急性重症胆
计量资料两组间均数比较采用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验。

1.6 治疗结果 三黄液组较硫酸镁组有效率高,红肿消除时间、疼痛缓解时间短($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效、红肿消除时间、疼痛缓解时间比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)						
组别	n	显效	有效	无效	红肿消退时间(h)	疼痛缓解时间(d)
三黄液组	33	22(66.7)	9(27.3)	2(6.1)	20.32± 8.77	2.22± 0.73
硫酸镁组	33	10(30.3)	17(51.5)	6(18.2)	40.36± 11.23	3.56± 1.12
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2 讨论

中医认为,化疗药物属热毒性药物,静脉炎属于药物攻伐,血脉受伤,瘀阻脉道,邪毒内蕴伤及肌肤所致。治疗时应选用化瘀通脉、清热解毒、消肿止痛药物^[1]。三黄液中大黄、黄连、黄芩清热解毒,大黄含鞣质及没食子酸,具收敛作用,可降低毛细血管通透性,减少创面液体外渗,能增加血小板,促进血液凝固而起到止血作用;红花、丹参活血通络化瘀^[2];地榆凉血止血,清热解毒,止痛;白芍止痛;冰片对缓解疼痛、促进吸收有较好的作用。乙醇既作溶剂又发挥其辛散温通、通经活络的作用,同时乙醇易挥发,可带走热量,使局部温度降低而起到冷敷作用,使血管内壁细胞抗损伤能力增强。诸药合用

囊炎、急性胆管炎、腹水、肝癌、黄疸指数>85.5μmol/L、有肝内外胆管阻塞(胆结石、胆管癌)等患者未列入观察范围。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 根据辨证论治选方用药。肝胆湿热型:茵陈蒿汤或龙胆泻肝汤加减。肝郁脾虚型:逍遥散合归脾汤加减。肝肾阴虚型:偏肝阴虚者一贯煎、偏肾阴虚者二至丸加减。气阴两虚型:参脉地黄汤加减。气滞血瘀型:当归补血汤合膈下逐瘀汤加减。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加用中药离子导入。离子导入穴位:肝俞-期门、太冲-蠡沟、右阳陵泉-右阴陵泉或左阳陵泉-左阴陵泉。黄疸重的病例以阳陵泉为主。频率:I 或 II。使用交替电极法,每日治疗 1 次,每次 30min,30 次为 1 个疗程。依患者的耐受情况调整输出量。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:治疗后黄疸指数降至正常范围。有效:治疗后黄疸指数呈下降趋势。无效:经 1 共奏消肿去瘀、活血通脉、消炎散结、止痛解毒之功,从而改善长春瑞滨对静脉的刺激作用,有效保护血管。本研究结果表明三黄液外敷治疗长春瑞滨所致的静脉炎效果显著,对化疗患者静脉有明显的保护作用。

长春瑞滨是静脉炎发生率极高的化疗药,文献报道局部静脉炎发生率可达 57.6%^[3]。它是一种较强的发泡剂,即使在没有药液外渗情况下亦可引起血管内膜化学性损伤,造成广泛的周围组织炎症。发生静脉炎后传统的治疗方法是使用 50%的硫酸镁湿敷,因其高渗作用而迅速消除局部组织炎性水肿。本研究结果显示,三黄液组有效率为 93.9%(31/33),显著高于硫酸镁组 81.8%(27/33),且红肿消退时间短、疼痛缓解快,减轻了病人的痛苦,缩短了疗程,值得临床应用。

参考文献

[1] 杨秀云. 护脉膏预防化疗所致静脉炎的疗效观察 [J]. 吉林中医, 2003,23(1): 14
[2] 郁仁存. 中医肿瘤学(下册)[M]. 北京: 科学出版社,1991.79-91
[3] 戈伟,李桂兰. 异长春花碱两种不同注射方法静脉炎发生率比较[J]. 肿瘤防治研究,2000,27 (2): 88

(收稿日期: 2010-04-22)

中医药治疗老年骨质疏松症腰背疼痛 35 例疗效观察

张山

(广西陆川温泉疗养院 陆川 537700)

关键词:骨质疏松症;腰背痛;中医药疗法;疗效观察

中图分类号:R 681.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.038

骨质疏松症是以骨显微结构受损、骨矿成分和骨基质等成比例地不断减少、骨质变薄、骨小梁数量减少和骨折危险度升高为特征的一种全身代谢障碍性疾病。老年骨质疏松症是引起老年人腰背痛最常见的原因^[1]。随着人口老龄化的发展,老年性骨质疏松问题也越来越受到社会的重视。笔者自 2009 年 1~12 月,用独活寄生汤配合中药输液治疗老年骨质疏松症腰背疼痛患者 35 例,取得了较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 35 例中男 13 例,女 22 例;年龄 60~81 岁,平均 68 岁。所有患者均以腰背部明显疼痛、活动不利来诊,病程 1~8 年,平均 2.4 年。门诊经 X 片筛查有明显骨质疏松表现。

1.2 诊断标准 参照中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行)^[2],根据症状、体征、实验室检查及 X 线、骨密度检查确诊为老年性骨质疏松症者。

1.3 治疗方法

个疗程的治疗,黄疸指数无变化或呈上升趋势。

2.2 结果 治疗组优于对照组, $P < 0.05$, 其差异有统计学意义。见表 1。

表 1 治疗后胆红素变动情况 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{mol/L}$					
组别	n	治疗前	治疗后	P	黄疸消退[例(%)]
治疗组	84	46.56 $\pm$ 10.67	16.58 $\pm$ 10.86	<0.01	68(80.95)
对照组	85	46.47 $\pm$ 10.57	25.35 $\pm$ 10.56	<0.05	47(55.29)

3 讨论

病毒性肝炎是我国的常见病、多发病,肝炎后高胆红素血症是临床工作中困扰医护工作者和患者的难题。黄疸的发生可能由于肝细胞功能紊乱所致,推测与肝炎病毒感染后,并发肝细胞摄取非结合胆红素障碍或葡萄糖醛酸转移酶活性不足有关。

中药离子导入法 1958 年首创于我国,是结合中药、穴位及电流物理作用创建和发展起来的一种独特疗法,其技术成熟,操作简便,临床应用所涉及的领域非常广泛^[3]。其方法是在电流的作用下,利用电场力将离子或分子型药物由电极定位导入皮肤,进入组织或体液循环。中药制剂的有效成分是一些带电荷的离子、离子团或极性分子,在溶液中因结构内基团或电荷性不同而带不同电荷,当通直流电时,在一定范围内形成电场,根据电场内电荷同性

1.3.1 中药内服 以独活寄生汤为基本方。药物:桑寄生、杜仲、独活各 20g,当归、白芍、牛膝、茯苓、党参各 15g,桂枝、熟地、秦艽、防风各 10g,川芎、桃仁、红花各 8g,细辛(后下)、甘草各 5g。阳虚者加用骨碎补、淫羊藿、肉桂、补骨脂;阴虚者加枸杞子、墨旱莲、女贞子、赤芍;气血亏虚者加大枣、黄芪、熟地;有瘀血者加丹参。上方水煎服,每日 1 剂,300mL/d,分 2 次口服,14d 为 1 个疗程。

1.3.2 输液治疗 采用复方丹参注射液 20mL 加 5%葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注,1 次/d;生脉注射液 40mL 加 5%葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注,1 次/d;刺五加注射液 60mL 加 5%葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注,1 次/d;以上治疗 14d 为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]:显效:腰背痛、局部疼痛等症状基本消失,行走腰背痛消失;有效:腰背痛、局部疼痛基本消失,相斥、异性相吸的特性,电场力促使药物离子、离子团或极性分子透过皮肤而进入体内。中药离子导入就是利用直流电场和电荷的特性,使药物通过皮肤上的汗腺管开口、毛孔、皮脂腺开口及细胞间隙等途径进入人体,即透皮吸收^[5]。在这一过程中,药物不仅在局部浓度高,可进行局部治疗,同时在皮肤上形成离子堆,可逐渐进入血液循环或淋巴流,进而带到全身,发挥全身治疗作用。并且,治疗是在特定的穴位上进行的,电脉冲对选择的穴位刺激,发挥穴位治疗的作用。

本研究使用中药离子导入配合常规的中药辨证论治治疗肝炎后高胆红素血症,通过临床观察证实,该治疗方法疗效可靠,能减轻肝细胞病变,改善肝细胞功能紊乱,促进消退肝炎后胆红素的滞留,减轻胆红素血症,有很好的护肝利胆、退黄、解除肝区疼痛和腹胀等作用,且安全、无痛苦。

参考文献

[1]董文霞,巴元明.中药离子导入法的临床应用概况[J].湖北中医杂志,2005,27(9): 56-60
[2]郝劲松,郑俊明.药物经皮离子导入的转运机制[J].沈阳药科大学学报,1995,12(2): 151-156

(收稿日期: 2010-04-15)