

胃痞、嘈杂”等范畴。病因主要为情志失调、饮食不节、外邪犯胃(包括 HP 感染、药物损伤)、先天禀赋不足及脾胃素虚等^[9]。正如李东垣《内外伤辨》所言:“遍观《内经》中所说,变化百病,其源皆由喜怒过度,饮食失节,寒温不适,劳役所伤而然。”其病机主要为脾胃受损,脾失健运,气机升降失常,致气滞血瘀、食停湿阻、痰凝郁热等病理产物的产生,日久生化乏源,气血亏虚,血运无力而引起或加重胃络瘀阻。此如周学海《读医随笔·承制生化论》所云:“气虚不足以推血,则血必有瘀。”加之本病为慢性病,“久病易瘀”,因此血瘀成为其最重要的病理因素和疾病发生发展甚至恶变的关键病理环节^[5-8]。故本病病理实质为本虚标实之证,其本是脾胃虚弱,标是以血瘀为主。根据病因病机,本病的治疗以健脾益气、活血化瘀为基本方法。《内经》指出:“五味所入,甘先入脾,脾不足者以甘补之。”故以太子参、党参、山药补中

益气,健脾和胃;丹参、当归、赤芍、白芍活血化瘀生新;佛手片理气止痛;山楂消食健胃、散瘀;白花蛇舌草清热解毒、活血止痛。以上诸药合用,可改善微循环,增强人体免疫力,促进病灶恢复。

参考文献

[1]单兆伟.中医临证与方药应用心得[M].北京:人民卫生出版社,2000.12
[2]叶远松.中医治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国当代医药,2011,18(22):91-92
[3]Rugge M,Shiao YH,Correa P,et al.Immunohistochemical evidence of p53 overexpression in gastric epithelial dysplasia [J].Cancer Epidemiol Biomarkers Prev,1992,1(7):551-554
[4]张声生.中医治疗慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的思路[J].江苏中医药,2007,39(8):3-4
[5]中华中医药学会脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349
[6]王风云,唐旭东,姚乃礼.论胃肠疾病与调畅气机[J].上海中医药杂志,2006,40(3):20-21
[7]柴可夫.活血化瘀法防治慢性萎缩性胃炎辨识[J].中医药学刊,2004,22(3):389-390
[8]王爱云,单兆伟.慢性萎缩性胃炎从瘀血论治[J].中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(5):290-291

(收稿日期:2014-09-10)

中草药煎剂治疗肾病综合征 32 例报告

谢庆阳

(广西贺州市广济医院儿科 贺州 542800)

关键词:肾病综合征;中草药;煎剂

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.029

肾病综合征为儿科常见病,在儿童肾脏疾病中发病率仅次于急性肾炎,常规治疗为口服糖皮质激素,常用强的松,长期口服糖皮质激素副作用大,且易复发,甚至部分患儿对糖皮质激素治疗效果差。而本院采用中草药煎剂口服治疗,效果满意、价格低廉、疗程短,且无明显副作用。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗对象为我院 2012 年 8~12 月收治的肾病患者 32 例,均符合肾病综合征诊断标准^[1],其中男 12 例,女 20 例;年龄 3~11 岁;初发者 14 例,复发者 18 例;轻、中度浮肿 18 例,高度浮肿 12 例,无浮肿 2 例;伴腹水 20 例,伴血压增高 6 例,伴血尿 6 例,伴感染 3 例,伴补体下降 4 例。

1.2 治疗方法 采用中药汤剂口服(以体重 20 kg 患儿为例,体重每增减 5 kg,每种草药量可适当加减 3 g):柚树寄生 20 g、海金沙藤 15 g、野菠萝根 15 g、白茅根 15 g,每日 1 剂,加水 800 ml 煎至约 400 ml,分 2~3 次服用,连服 10 d。停用糖皮质激素及其他免疫抑制剂;明显水肿者加用氢氯噻嗪、速尿等利尿,补充钙、钾等电解质。

1.3 治疗结果 治疗过程中,未见患儿出现异常症状及体征。治疗期间每间隔 3 d 复查尿常规,结果显示 3 d 后有 14 例尿蛋白开始减少;7 d 后尿蛋白转阴性 17 例;10 d 后尿蛋白转阴性 20 例,尿蛋白减少者 9 例,无效 3 例,治愈率 62.5%,总有效率 90.6%。尿蛋白转阴性者每 2 个月定期复查尿蛋白均阴性,血压正常,无浮肿,随访 1 年未再复发。

2 讨论

肾病综合征的发病机理尚不明确,目前认为多与自身免疫有关,治疗常用糖皮质激素、免疫抑制剂和免疫调节剂减轻免疫反应,再辅以抗纤溶药物等治疗,这些治疗方法副作用多,部分患儿不耐受。柚树寄生为桑寄生科植物瘤果槲寄生的叶茎枝,含有多种黄酮类化合物、三萜类和二萜类化合物、有机酸、苷类、多糖等化学成分^[2],其中二氢黄酮类化合物高圣草素 -7-O-β-D- 葡萄糖苷具有抑制血小板活化因子诱导血小板聚集的作用,从而避免血栓形成和血管收缩;多糖提取物可轻微激活单核巨噬系统,增强其吞噬功能,有利于清除免疫复合物;槲寄生中磷脂成分可降低胆固醇和抗脂肪肝,槲寄生毒肽有

降血压作用。海金沙藤为海金沙科植物海金沙的全草,含有多种黄酮类、三萜类化合物、有机酸、酚类、多糖等化学成分,有抗菌、消炎、镇痛、利尿等作用^[3]。野菠萝根为露兜树属露兜树的根,含有生物碱、木脂素、甾醇、有机酸等几类化合物,具有降血糖、抑菌、促进血管内皮生长、抗凝血和抗肿瘤等作用^[4]。白茅根为禾本科植物多年生草本白茅的根茎,含有三萜类和二萜类化合物、有机酸、内酯类、多糖、香豆素类等化学成分,并含有钙、钾、铁等多种元素,有抗炎、利尿、降血压、止血、护肝等作用^[5]。

本方药能治疗肾病综合征,主要与方中药物的多方面作用有关:(1)方药中含有多种二萜、三萜类化合物,据报道^[6]这些化合物中醇酯等成分可抑制 T 细胞的增殖、活化,抑制淋巴细胞激活因子释放,阻止抗原敏感淋巴细胞转化为免疫母细胞,从而发挥免疫抑制作用;(2)抑制炎症细胞浸润及炎症介质释放,保护肾小球滤过膜免遭炎症损伤;(3)方药中含有多种糖类化合物,一方面这些多糖化合物可促进

巨噬细胞吞噬免疫复合物,另一方面,萜类化合物又可诱导肾小球中系膜细胞、巨噬细胞凋亡,加快肾小球滤过膜中这些“异物”的排出,从而减轻炎症反应,缓解病情;(4)方药中含有多种化学成分如有机酸、多糖,能促进肾小球滤过膜的修复,及时恢复电荷屏障和分子筛的作用;(5)方中药物具有促进血管内皮生长、改善微循环、提高肾小球滤过率,增加尿量,能减轻机体水肿;另外,还有抑制血小板聚集功效,对预防血栓形成、溶栓治疗有重要作用。用本方药治疗 32 例患儿,未见出现明显不良反应。

参考文献

[1]沈晓明,王卫平.儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.323-324
[2]张水仙,刘越,孙洪波,等.槲寄生化学成分及药理作用研究进展[J].中药材,2011,34(12):1962-1967
[3]何胜旭,孟杰,吕高荣,等.金沙藤与海金沙药理作用的比较研究[J].中国中药杂志,2011,36(15):2149-2152
[4]彭丽华,成金乐,詹若挺,等.露兜树属植物化学成分和药理活性研究进展[J].中药材,2010,33(4):640-643
[5]李立顺,时维静,王甫成.白茅根化学成分、药理作用及在保健品开发中的应用[J].安徽科技学院学报,2011,25(2):61-64
[6]刘洋,姚成芳.中药免疫抑制剂的药理基础研究进展[J].中成药,2007,29(3):412-414

(收稿日期:2014-09-15)

赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效

唐植纲

(湖南省常德市石门县人民医院 石门 415300)

摘要:目的:观察赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,为临床治疗提供参考。方法:选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月前来我院治疗的 120 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,随机分为观察组及对照组各 60 例。对照组应用常规针刺法治疗,观察组应用赤凤迎源针法治疗,对比分析两组患者的临床疗效。结果:观察组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 66.7%;观察组患者的总评分为 1 460 分,对照组患者的总评分为 1 311 分。观察组临床疗效优于对照组。结论:赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症康复效果好、疗程短、不易复发,值得深入研究与推广。

关键词:腰椎间盘突出症;赤凤迎源针法;临床疗效

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.030

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,是引起腰腿痛的常见病因之一,以腰腿部疼痛剧烈、活动受限为主要症状,严重影响患者的日常工作及生活。近几年,我国腰椎间盘突出症患者不断增多,对患者造成极大的伤害。本研究观察赤凤迎源针法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,为临床治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月前来我院治疗的 120 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,男性 55 例,女性 65 例;年龄 20~70 岁,平均年龄(48.2±3.1)岁;病程 18 d~4 个月,平均病程(2.0±0.5)个月。所有患者均经临床详细诊断,确诊

为腰椎间盘突出症。120 例患者的临床发病原因:外伤后突然发病 30 例,慢性劳损所致 40 例,不明原因 50 例。将 120 例患者随机分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者年龄、性别等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性(P>0.05)。

1.2 治疗方法 对照组患者应用常规针刺法治疗,观察组患者应用赤凤迎源针法治疗,常规针刺法在此不做过多阐述,本文重点阐述赤凤迎源针法。(1)穴位处方:根据腰椎间盘突出症患者的临床症状,选择以下穴位作为针刺重点。腰阳关、大肠俞、环跳、承扶、委中、承山、悬钟穴^[1]。(2)操作方法:取侧卧位,健侧在下,患侧在上,呈半屈曲位,取直径 0.3 mm、长 25~50 mm 毫针^[2]。局部常规消毒后,腰阳关、