

赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙。方中黄芪为君药，大补脾胃之元气，使气血旺行、去瘀通络；当归为臣药，活血养血、化瘀而不伤血；赤芍、川芎、桃仁、红花助当归活血化瘀，地龙通经活络，共为佐药。大量补气药物与少量活血药物相配，使气旺血行、活血而不伤正，共奏补气活血通络之功<sup>〔6〕</sup>。

本研究在西医临床治疗的基础上又采用了中医疗法进行辅助治疗，即采用中西医结合的方法：口服肠溶阿司匹林，配合高压氧疗法，在此基础上加用补阳还五汤加减治疗。结果显示，其治疗有效率高达 95.29%，明显高于单纯西医内科治疗的 83.75%，并且差异具有统计学意义。综上所述，中西医结合治疗脑梗死后遗症效果显著，值得在临床治疗中推广

应用。

参考文献

[1]方兴,陆晖,张永全,等.中西医结合治疗对脑梗死后血管性痴呆患者生存质量的影响[J].中国现代医学杂志,2013,23(3):100-103

[2]刘泰,段志刚.中药针剂对脑梗塞的干预研究进展[J].中国中西医结合杂志,2013,33(10):1434-1437

[3]李佳祥.中西医结合治疗脑梗塞后遗症 116 例疗效分析[J].时珍国医国药,2013,24(10):2526-2527

[4]薛梅,薛丽娜,史大卓.阿司匹林抵抗中西医结合防治进展与展望[J].中国中西医结合杂志,2014,32(2):245-249

[5]刘春红,梁华峰,冯丽娜,等.脑梗死后认知功能障碍的相关性分析[J].中国老年学杂志,2012,32(3):456-459

[6]徐英敏,张大伟,蒋士卿,等.加味补阳还五汤治疗气虚血瘀型脑梗塞 40 例[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(9):1036-1038

(收稿日期: 2015-06-18)

# 龙胆泻肝汤加味茵陈治疗胆石症术后黄疸临床疗效观察

周冬平 罗慧麟  
(江西省新余市中医院外二科 新余 338025)

摘要:目的:观察龙胆泻肝汤加味茵陈治疗胆石症术后黄疸的临床疗效。方法:选取我院普外科因胆管结石行胆囊切除术和(或)胆管切开取石和(或)T管引流术后黄疸患者 60 例随机分为观察组和对照组,对照组采用西医常规治疗,观察组在对照组的基础上予龙胆泻肝汤加味茵陈治疗,1 剂/d,1 周为 1 个疗程,4 个疗程后进行疗效评价。结果:观察组总有效率 93.3%,对照组总有效率 73.3%,治疗组疗效优于对照组( $P<0.05$ );两组的总胆红素和直接胆红素比较,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:龙胆泻肝汤加味茵陈治疗胆石症术后黄疸临床疗效显著,能促进胆石症术后黄疸消退。

关键词:胆石症术后黄疸;龙胆泻肝汤加味茵陈;疗效观察

中图分类号:R575

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.011

阻塞性黄疸多因胆道肿瘤、结石及狭窄引起的胆道梗阻导致。其中胆道结石是最常见的病因,胆道梗阻会引起胆道压力增高,胆汁排泄障碍,胆汁逆流入血,血清中胆红素浓度升高,出现黄疸症状。且胆色素具有细胞毒性,对肝脏及肾脏等重要脏器结构及功能具有严重损害。本研究旨在观察服用龙胆泻肝汤加味茵陈对消退胆石症术后黄疸的疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 12 月在我院肝胆外科因胆管结石住院的患者 60 例,入院时查体均见皮肤、巩膜、小便黄染等显性黄疸体征及 charcot 三联征。术前均经 CT/MRCP 检查确诊为胆石病引起的梗阻性黄疸,均有手术指征,分别行胆囊切除术和(或)胆管切开取石和(或)T管引流术。术后将 60 例患者随机分为观察组和对照组,对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 28~81 岁,平均年龄(46.3±4.85)岁;肝内胆管结石 8 例,胆总管结石 22

例。观察组 30 例,男 15 例,女 15 例;年龄 30~76 岁,平均年龄(44.2±6.17)岁;肝内胆管结石 9 例,胆总管结石 21 例。两组患者一般资料比较无显著差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 诊断标准 根据陈孝平<sup>〔1〕</sup>等主编的《外科学》胆石病诊断标准拟定:(1)有 charcot 三联征:腹痛、高热寒战、黄疸;(2)经 CT/MRCP 检查确诊为胆石病(包括胆囊结石、肝内胆管结石、肝外胆管结石);(3)实验室检查血清总胆红素、直接胆红素均见明显升高,并且以直接胆红素升高为主(直接胆红素>50%),确诊为梗阻性黄疸。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组 予西医抑酸、护肝、抗感染常规治疗,静脉输注奥美拉唑 40 mg,2 次/d;多烯磷脂酰胆碱注射一般 1~2 支,肝功能损害严重 2~4 支,232.5 mg/支,1 次/d;头孢哌酮 2 g,2 次/d,或哌拉西林他唑巴坦 2.5 g,2 次/d,10~14 d 停用抗生素。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上予龙胆泻肝汤加

味茵陈,具体方药组成如下:龙胆草 15 g、山栀子 15 g、黄芩 10 g、泽泻 15 g、木通 10 g、车前子 10 g、当归 10 g、生地黄 15 g、柴胡 10 g、生甘草 6 g、茵陈 20 g。辨证加减:湿重于热者,加茯苓 20g、猪苓 20g;热重于湿者,加黄连 10 g、黄柏 15 g;湿热并重者,加虎杖 15 g、土茯苓 15 g;煎服方法:上述诸药加水 500 ml 浸泡 0.5 h,武火煮沸后,改文火煎煮 30 min,取汁 150 ml,再加水 300 ml,煎法同前,取汁 150 ml,两汁混匀,分早晚 2 次温服。1 周为 1 个疗程,4 个疗程后进行疗效评价。

1.4 观察指标 (1)观察术前与术后临床症状,如巩膜、皮肤黏膜黄染的改善情况,血清总胆红素变化情况;(2)观察实验室血清指标变化,对血清总胆红素和直接胆红素进行测量比较。

1.5 疗效评定 显效:用药 4 个疗程后患者皮肤、巩膜黄染消退,实验室检查血清总胆红素正常或略高于正常,但<51.3 μmol/L;有效:用药 4 个疗程后患者皮肤、巩膜黄染部分消退,实验室检查血清总胆红素 51.3~85.5 μmol/L;无效:用药 4 个疗程后患者皮肤、巩膜黄染无消退,实验室检查血清总胆红素>85.5 μmol/L。

1.6 统计方法 应用统计软件 SPSS15.0 进行统计分析,计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率 93.3%,对照组总有效率 73.3%,经  $\chi^2$  检验,*P*<0.05,两组疗效对比有统计学意义,观察组疗效明显优于对照组。见表 1。

| 表 1 两组疗效比较 |          |       |       |       |         |
|------------|----------|-------|-------|-------|---------|
| 组别         | <i>n</i> | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
| 观察组        | 30       | 14    | 14    | 2     | 93.3    |
| 对照组        | 30       | 8     | 14    | 8     | 73.3    |
| $\chi^2$   |          |       |       |       | 8.431   |
| <i>P</i>   |          |       |       |       | <0.05   |

2.2 术后经 4 个疗程治疗后两组血清胆红素比较 经 *t* 检验,两组总胆红素和直接胆红素比较,*P*<0.05,有统计学意义;两组间接胆红素比较,*P*>0.05,无统计学意义。

| 表 2 术后经 4 个疗程治疗后两组血清胆红素比较(μmol/L, $\bar{x} \pm s$ ) |            |            |            |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| 组别                                                  | 总胆红素       | 直接胆红素      | 间接胆红素      |
| 观察组                                                 | 43.2± 5.74 | 25.9± 6.17 | 13.5± 2.14 |
| 对照组                                                 | 51.2± 6.14 | 37.2± 6.21 | 12.3± 3.27 |
| <i>t</i>                                            | 2.173      | 1.865      | 1.027      |
| <i>P</i>                                            | <0.05      | <0.05      | >0.05      |

3 讨论

胆道结石是胆道常见疾病,容易引发胆道梗阻

导致梗阻性黄疸,体内胆红素升高。由于胆色素具有细胞毒性,能够引起肝脏、肾脏等器官功能及结构的损伤,其中以肝脏的损伤最为突出,严重者可以引起胆汁淤积性肝硬化,肝脏储备功能下降,甚至衰竭。临床上,黄疸的消退及实验室血清总胆红素、直接胆红素检查指标变化是衡量病情转归的重要依据。本研究发现,采用龙胆泻肝汤加味茵陈对胆石症术后黄疸患者黄疸症状的消退及实验室胆红素的降低有显著效果。

中医认为黄疸系由于肝郁气滞,湿热蕴结于中焦,熏蒸胆汁,胆汁不循常道,则见身目尿黄。龙胆泻肝汤出自《医方集解》,由龙胆草、栀子、黄芩、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、生甘草组方,用于治疗肝胆实火、肝经湿热循经上扰下注所致的诸病。方中所用龙胆草味苦性寒,上清肝胆实火,下清下焦湿热,为君药;栀子擅于泻三焦之火,黄芩长于清热燥湿,为臣药;泽泻、木通、车前子清热利湿,使湿热从水道而去;肝主藏血,肝经有热,容易耗伤阴血,加用苦寒燥湿之品,再耗伤其阴,故用生地、当归滋阴养血,从而标本兼顾;柴胡为引诸药入肝胆经;生甘草有清热解毒、调和诸药之效。综观全方,方中泻中有补,利中有滋,以达到降火清热、湿浊分清的目的。古人谓其能利尿除湿热,实验证明:龙胆泻肝汤具有显著的利尿作用,但对钾、钠的排泄量无明显影响<sup>[2]</sup>,也可显著降低血清乳酸脱氢酶活性,有护肝保肝作用<sup>[3]</sup>。再加味治疗黄疸之要药茵陈,功在清热利湿,利胆退黄,使黄疸消退效果更明显。茵陈对黄疸消退作用机理分为对肝细胞的保护和促进胆汁分泌。胡一桥等<sup>[4]</sup>研究表明茵陈多肽对小鼠具有显著护肝作用,并可以显著增强巨噬细胞的吞噬作用。熊玉兰等<sup>[5]</sup>提取茵陈的 4 种化学成分(3'-甲氧基蒽黄素、蒽黄素、茵陈黄酮、结晶 12)都能提高损伤的肝细胞活力。现代有研究<sup>[6]</sup>显示茵陈多糖能够减轻梗阻性黄疸引起的肝脏损伤,改善肝脏纤维化。阎姝等<sup>[7]</sup>发现茵陈可使胆道括约肌松弛,加速胆汁排泄,增加胆汁固体物、胆汁酸、胆红素的排泄量。胆石症其最严重并发症之一是由于胆汁淤积导致的肝硬化与门脉高压症,而茵陈对肝脏有修复作用,可加速胆汁分泌排泄,延缓肝脏纤维化病变。

综合以上研究及分析,龙胆泻肝汤加味茵陈对胆石症术后患者黄疸症状的消退有显著效果,临床上若能审因慎察,辨证论治,随证灵活加减用药,可在因胆石症而致的梗阻性黄疸治疗过程中取得满意疗效。

参考文献

[1]陈孝平,汪建平.外科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.453-459  
[2]毛能.大柴胡汤在胃癌根治术后梗阻性黄疸的应用及效果分析[J].时珍国医国药,2013,24(9):2173-2174  
[3]Mohammed Kouadir.龙胆泻肝汤护肝保肝抗炎作用及其机理研究[D].扬州:扬州大学,2007  
[4]胡一桥,褚明艳.茵陈粗多肽的提取分离及小鼠肝保护作用[J].中草药,1999,30(12):894-896

[5]熊玉兰,周钟鸣,王彦礼,等.茵陈有效成分对四氯化碳损伤的原代培养大鼠肝细胞的作用[J].中国实验方剂学杂志,2002,8(1):32-33  
[6]赫长胜,李源渊,岳洪义,等.茵陈多糖对梗阻性黄疸幼鼠肝脏纤维化的保护作用研究[J].中国医药导报,2012,9(8):25-27  
[7]阎姝,崔乃强,方步武,等.茵陈合剂对麻醉豚鼠肝胆汁泌量及其成分的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(3):280-283  
(收稿日期:2015-06-24)

温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病的疗效观察

杨阳 万小明 梁卫东

(江西中医药大学附属医院骨三科 南昌 330006)

摘要:目的:探讨温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病的疗效。方法:将收治的 70 例交感神经型颈椎病患者随机分为对照组和观察组各 35 例,对照组予以牵引治疗;观察组在对照组治疗基础上予温胆汤加减治疗 4 d 为 1 个疗程。采用 SF-36 量表分析患者的生活质量改善情况;记录并分析治疗前后症状评分的变化及综合疗效的差异,观察是否有不良反应。结果:经治疗后,观察组患者在 SF-36 量表评分改善情况、症状评分及综合疗效等三方面均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;无不良反应发生。结论:温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病疗效显著,优于单纯牵引治疗。

关键词:交感神经型颈椎病;温胆汤加减;疗效

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.012

交感神经型颈椎病是一种临床上较为多见的颈椎疾病,兼有颈椎疾病和交感神经兴奋的临床表现。本病症状个体差异较大,初次就诊时确诊具有一定的难度,而且交感神经兴奋会出现心动过速、汗出、恶心呕吐等临床表现,易与心血管、消化系统疾病相混淆<sup>[1]</sup>。该病因还未完全阐明,西药疗效欠佳,中医药却具有较大的优势。笔者采用温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病疗效显著,安全可靠。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以 2014 年 3~8 月确诊的 70 例交感神经型颈椎病患者为研究对象,采用随机数字表法分成对照组和观察组各 35 例。其中对照组中男 15 例,女 20 例,平均年龄 $(43.35\pm 9.15)$ 岁,平均病程 $(2.65\pm 1.82)$ 年;观察组中男 16 例,女 19 例,平均年龄 $(43.17\pm 8.78)$ 岁,平均病程 $(2.59\pm 1.86)$ 年。两组年龄、性别、病程等经过正态分布检测及可比性检验, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2002 年版卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准,且知情同意者;(2)无严重心、脑、肝等疾病者;(3)无颈部骨折及严重皮损者;(4)年龄 30~60 岁者;(5)排除其他疾病引起交感神经兴奋症状者。

1.4 排除标准 (1)女性患者尚处在哺乳期、妊娠期不便纳入者;(2)不符合西医诊断标准者;(3)有严

重心、脑、肝等严重疾病者;(4)有严重精神病,不能配合者;(5)过敏体质且对受试药物过敏者;(6)年龄不符者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 牵引治疗:嘱患者取舒适坐位,配颌枕带牵引,角度保持在 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ,牵引质量一般从 4 kg 开始,但应轻于患者体重的 15%,可根据患者的性别、体质、年龄及具体病情做适当调节,以最大程度降低患者不适为度,20 min/次,2 次/d,14 d 为 1 个疗程。

1.5.2 观察组 在对照组治疗基础上予温胆汤加减(均为我院药房统一代煎)治疗,温胆汤由竹茹 9 g、半夏 9 g、陈皮 9 g、茯苓 15 g、炒枳实 9 g、生姜 3 片、甘草 5 g 组成,刺痛明显者加红花 15 g;头晕甚者加天麻 9 g;心悸者加远志 15 g;自汗乏力者加黄芪 15 g、白术 15 g、浮小麦 20 g,1 剂/d,14 d 为 1 个疗程。

1.6 疗效标准 采用 SF-36 量表来分析患者生活质量的改善情况,该表可信度高,国内外均已广泛应用。SF-36 量表包含精神健康、情感职能、社会功能、生理功能、总体健康、躯体疼痛、生理职能、活力 8 个维度,总分越高生活质量越好<sup>[3]</sup>。选取心慌、眩晕、头痛、恶心呕吐、耳鸣 5 个症状,记录治疗前后缓解情况,按病情程度无、轻、中、重分别用 0 分、1 分、2 分、3 分表示。无效:疗效指数 $<30\%$ ;有效: $70\%>$ 疗效指数 $\geq 30\%$ ;显效: $95\%>$ 疗效指数 $\geq 70\%$ ;痊愈:疗效指数 $\geq 95\%$ 。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积