

与关节损伤杂志,2011,26(3):197-199

[4]马远征.脊柱结核的治疗原则及相关问题[J].中国骨伤,2010,23(7):483-485

[5]马远征.重视脊柱结核 提高诊疗水平[J].中国防痨杂志,2013,35(5):297-298

[6]胡永成,袁海峰,吕国华,等.第四届全国脊柱及骨关节结核专题研讨会纪要[J].中国脊柱脊髓杂志,2010,20(11):964-968

[7]李彬,黄培臣,李华德.脊柱结核的治疗体会(附 187 例分析)[J].中国矫形外科杂志,2009,17(3):228-229

[8]李沫,杜俊杰,罗卓荆,等.一期前路病灶清除联合自体肋骨植骨融合内固定治疗胸椎结核[J].脊柱外科杂志,2014,12(6):348-352

[9]杨斌辉,刘继超,赵金龙,等.前路一期病灶清除植骨内固定治疗胸腰椎结核[J].脊柱外科杂志,2010,8(1):11-14

[10]张少华,施宗祥,王文,等.一期前路病灶清除植骨融合内固定治疗胸腰椎结核的临床研究[J].中国临床研究,2015,28(10):1288-1290

[11]谭亮,徐锴,叶永平,等.后路一期病灶清除椎弓根钉内固定术治疗胸椎结核[J].临床军医杂志,2011,39(2):295-297

[12]朱劲松,沈宏达,艾买尔江,等.一期后路病灶清除植骨内固定治疗胸腰椎结核[J].临床骨科杂志,2015,18(3):284-287

[13]孙乐伟,关永林,李建亮,等.“蛋壳”技术在脊柱结核手术治疗中的体会[J].中国伤残医学,2013,21(5):61-62

[14]何轩,王飞,左茂廷,等.一期前后路联合手术治疗胸腰椎结核[J].临床研究,2011,18(1):19-20

[15]罗文正,唐延波,张明华,等.胸腰椎结核的一期手术入路与方式的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(5):36-37

[16]王学文,蔡程,郑海龙.前后联合手术治疗脊柱胸腰段结核[J].中国脊柱脊髓杂志,2009,19(8):636-637

[17]邵川强,王文己.脊柱结核外科治疗进展[J].中国矫形外科杂志,2012,20(3):245-247

[18]崔旭,马远征,芦健民,等.不同手术方法治疗胸腰椎结核[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(3):197-199

[19]崔旭,马远征,陈兴,等.脊柱结核前路不同术式的选择及其疗效[J].中国脊柱脊髓杂志,2011,21(10):807-812

[20]曹烨,宋言峥,李垒,等.经典病灶清除手术治疗复杂复合性脊柱结核 104 例临床分析[J].中国防痨杂志,2012,34(7):437-440

[21]张履荣.病变椎体部分切除、植骨、内固定术治疗胸、腰椎结核的效果分析[J].中外医疗,2013,32(8):38-39

[22]刘道德,钟睿.经前路椎体次全切除钛网植骨内固定治疗胸腰椎结核[J].西部医学,2012,24(8):1474-1475,1478

[23]江洋,范海泉,黄海讯,等.病灶清除植骨内固定治疗腰骶段结核[J].脊柱外科杂志,2013,11(1):36-39

[24]鲍玉成.边缘性病灶切除术治疗脊柱结核的效果观察及可吸收止血线在此类手术中的应用分析[J].湖南中医药大学学报,2013,33(8):38-39

[25]陈欣,黄亚娟,田谦,等.钛合金与不锈钢内固定材料置入修复脊柱结核的生物相容性[J].中国组织工程研究,2015,19(30):4860-4864

[26]王涵,王春仁,周小婷,等.植入材料及其生物相容性评价的研究进展[J].中国医疗器械信息,2014,20(9):9-14,54

[27]江维,申才良,董福龙,等.一期前路病灶清除植骨融合结合后路内固定术治疗胸腰椎结核疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(1):45-47

[28]蓝国波,张余.抗菌金属植入材料的研究进展[J].中华关节外科杂志(电子版),2012,6(6):962-966

[29]陆晓生,黄涓景,赵劲民,等.CT 引导下经皮微创治疗脊柱结核的近期疗效[J].实用骨科杂志,2014,20(12):1096-1099

[30]张泽华,李建华,黄学全,等.CT 引导下置管引流局部强化化疗治疗结核性腰大肌脓肿和椎旁脓肿[J].脊柱外科杂志,2014,12(6):326-330

[31]游辉.胸腔镜下微创治疗胸椎结核的临床疗效分析[J].中外医疗,2012,31(31):82,84

(收稿日期: 2016-03-06)

防己黄芪汤临床研究进展

李梦乔¹ 戴琦(指导)^{2#} 刘宇翔 罗勇兵¹

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 防己黄芪汤; 临床应用; 研究; 综述

中图分类号: R289.5

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.048

《金匱要略》“痉湿喝病脉证治”篇:“风湿,脉浮身重、汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”防己黄芪汤由黄芪、防己、白术、甘草、大枣、生姜组成,具有祛风除湿、益气固表的功效。后世医家在临床上运用此方加减治疗多个系统疾病,疗效确切,本文就近年该方在临床应用方面综述如下:

1 消化系统疾病

蔡氏等^[1]用防己黄芪汤合猪苓汤加减治疗肝硬化腹水 28 例,治疗 10 天,总有效率 67.9%。吴培俊^[2]运用防己黄芪汤治疗 40 例肝硬化门脉高压患者,结果表明防己黄芪汤使门静脉横断面面积、门静脉血流速度和估计门静脉血流容量明显减少。赵氏等^[3]将 60 例肝硬变腹水患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组在对照组治疗基础上加服当归芍药散合防己黄芪汤。结果:治疗组有效率为 90.0%,对照组有效率为 70.0%。何彪等^[4]将 60 例肝硬化腹水

通讯作者: 戴琦, E-mail: zp1970zp@163.com

患者随机分为两组,治疗组 30 例在对照组基础上应用防己黄芪汤合五皮饮加味治疗。结果两组患者治疗后症状积分、腹围、体质量及门静脉内径均较本组治疗前降低,且治疗组降低更明显。

2 循环系统疾病

马氏等^[5]将 50 例符合条件的患者随机分为对照组和治疗组,治疗组在西药基础上运用加减防己黄芪汤。结果:治疗组与对照组水肿改善有效率分别为 92%、60%。刘氏等^[6]将心力衰竭患者 60 例随机分为两组,治疗组在对照组治疗基础上加服防己黄芪汤合真武汤加减方,结果:治疗组总有效率 83.33%,对照组 60.00%。张氏等^[7]对心源性水肿患者治疗组 24 例采用防己黄芪汤加减治疗,对照组 23 例采用强心+利尿剂治疗,治疗 14 d。结果:治疗组总有效率 91.67%,对照组总有效率 65.22%。魏氏^[8]将 59 例痰湿壅盛型高血压病患者随机分为治疗组 30 例和

对照组 29 例,对照组应用卡托普利治疗,治疗组在对照组基础上加用防己黄芪胶囊治疗。结果:治疗组比对照组血尿酸水平下降有显著性差异,收缩压、平均血压水平显著降低,且中医症状积分显著降低。曾令明^[9]将 72 例患者分为观察组和对照组,两组患者均行骨水泥型双极股骨头翻修柄半髋关节置换术,观察组在髋关节置换术后予以补阳还五汤合防己黄芪汤治疗。结果:对照组与观察组术后分别有 8 例、2 例发生下肢静脉血栓。

3 呼吸系统疾病

张氏等^[10]观察防己黄芪汤对于食道癌开胸单肺通气(OLV)患者术中肺再灌注损伤的保护作用,将 46 例患者随机分为中药干预组(A 组)和对照组(B 组)。结果:OLV 后,A 组 PaO_2 值和 SPO_2 值较 B 组高, $P<0.01$ 。李彬等^[11]将 46 例食道癌择期开胸手术患者随机分为两组,每组 23 例,治疗组(A 组)采用中药干预+常规治疗,术前连续 7 d 口服防己黄芪汤,对照组(B 组)采用常规治疗。结果表明防己黄芪汤对于单肺通气、肺缺血再灌注所致的肺损伤,有较好的保护作用。朱氏^[12]将 100 例行肺叶切除术的患者分为观察组和对照组各 50 例,观察组在对照组治疗基础上加用防己黄芪汤。结果:两组患者术后 14 d 的 FVC、PEF、FEV1 等肺功能指标较术后 1 d 均明显改善。郭氏等^[13]将结核性胸膜炎患者 204 例随机分为 A 组、B 组、C 组。A 组采用防己黄芪汤联合葶苈大枣泻肺汤治疗,B 组采用防己黄芪汤治疗,C 组采用葶苈大枣泻肺汤治疗。结果:A 组的总有效率、临床症状改善情况包括胸水和胸痛消失时间显著高于 B 组和 C 组,其胸膜厚度明显低于 B 组和 C 组, P 均 <0.05 。

4 泌尿系统疾病

程保智等^[14]在常规西医治疗基础上加用防己黄芪汤合当归芍药散治疗 43 例慢性肾小球肾炎患者,总有效率为 90.7%。黄氏等^[15]用真武汤合防己黄芪汤加减治疗慢性肾炎(脾肾阳虚证)38 例,总有效率为 89.5%。覃氏^[16]将原发性肾病综合征患者 65 例随机分为治疗组 33 例,对照组 32 例,治疗组在对照组常规西医治疗基础上加用防己黄芪汤口服。结果:治疗组的总有效率 90.9%,对照组总有效率 81.3%。王岚等^[17]将 120 例原发性肾病综合征患者随机分为治疗组和对照组,治疗组在对照组治疗基础上加用口服防己黄芪汤加味治疗。经 5 周治疗,治疗组总有效率 91.67%,对照组总有效率 78.33%。杜氏等^[18]将 62 例原发性肾病综合征(PNS)患者随机分为两组各 31 例,观察组在对照组治疗基础上加用防己黄

芪汤。结果:治疗后两组患者血白蛋白水平较治疗前显著上升,24 h 尿蛋白定量及血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 水平显著下降。包氏等^[19]应用防己黄芪汤合胃苓汤加减治疗难治性肾病综合征证属脾肾气虚、湿热内蕴 34 例,结果:总有效率 91.2%。徐氏^[20]将 86 例原发性肾病综合征患者随机分为两组,治疗组 43 例在对照组常规西药治疗基础上加用防己黄芪汤。结果:治疗组有效率 95.3%,对照组 81.4%。杨氏^[21]将 46 例肾病综合征小儿患者随机分为观察组和对照组,观察组在对照组基础上辨证给予加减防己黄芪汤;对照组给予强的松 $1.5\sim 2\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 治疗。结果:治疗 6 个月观察组低蛋白血症、血浆胆固醇及 24 h 尿蛋白定量与对照组相比,有显著性差异($P<0.05$)。韩洪^[22]对 32 例慢性尿酸性肾病运用防己黄芪汤治疗,总有效率为 87.50%。胡氏^[23]将 56 例慢性尿酸性肾病患者分为观察组 30 例和对照组 26 例,观察组在对照组基础上给予防己黄芪汤合济生肾气汤加减。结果:观察组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 61.5%。

5 骨关节疾病

陈氏^[24]将类风湿性关节炎患者 65 例随机分为两组,治疗组 32 例运用防己黄芪汤合独活寄生汤加减治疗,对照组 33 例运用甲氨蝶呤治疗。结果:治疗组总有效率 96.9%,对照组总有效率 78.8%。陈月^[25]将 76 例类风湿性关节炎患者随机分成对照组和治疗组,治疗组在对照组治疗基础上加用防己黄芪汤。结果显示治疗组在治疗后 4 周及 8 周疗效均优于对照组。何氏^[26]对 88 例急性痛风性关节炎患者给予车茨防己黄芪汤加减治疗,总效率为 100%。陈氏等^[27]比较乌头汤合防己黄芪汤组、乌头汤组、防己黄芪汤组对活动期强直性脊柱炎患者治疗前后的效果。结果表明乌头汤合防己黄芪汤治疗强直性脊柱炎疗效显著。郭建中等^[28]对 56 例膝关节积液患者用防己黄芪汤加味治疗,总有效率 89.3%。李逸群等^[29]报道了陈志维教授应用防己黄芪汤治疗风寒湿盛、瘀血水肿之腰椎间盘突出症的经验。

6 骨折后肢体水肿

杨氏^[30]对 23 例踝关节扭伤后期肿胀不消患者运用防己黄芪汤化裁治疗,总有效率 91.3%。高氏^[31]运用防己黄芪汤并随证加减治疗踝部骨折后肿胀 100 例。结果:显效 65 例,有效 27 例,无效 8 例。费氏^[32]将骨折后期肢体肿胀患者 204 例随机分为两组,各 102 例,治疗组给予血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗,对照组给予 20%的甘露醇治疗。结果:总有效率治疗组为 90.2%,对照组为 64.7%。

7 特发性水肿

夏滨祥等^[33]将 61 例特发性水肿患者运用防己黄芪汤治疗,总有效率达 93%。许氏等^[34]应用防己黄芪汤合五苓散加减治疗 58 例特发性水肿,总有效率 94.8%。

8 癌性腹水

王氏^[35]观察防己黄芪汤加味治疗癌性腹水的临床疗效,总有效率为 80.00%。

防己黄芪汤是中医经典方剂,本方配伍严谨,疗效确切,主治卫表不固,外感风邪,水湿泛滥肌肤所致的风湿证、风水证。临床运用时,应抓住肺脾气虚,风邪水湿泛滥之病机。现代药理研究表明^[36],防己黄芪汤具有调节免疫、抗炎、镇痛、抗凝血、利尿、降血脂等作用。故该方可广泛运用于内外各科疾病。

目前防己黄芪汤的临床与实验研究已取得较大进展,但仍存在以下不足:(1)对证型缺乏研究,许多研究者未对临床患者及复制的动物模型进行证型分析。(2)研究者根据个人经验和用药习惯,对防己黄芪汤进行了适当化裁,所以很难说明取得的疗效究竟是防己黄芪汤本身的,还是加减方药的。(3)对该方治疗疾病的机制研究层次尚浅,较少涉及到细胞、分子、基因等方面的研究。此外,有关防己黄芪汤的毒理研究较少,也是应加强研究的一个方面。

参考文献

[1]蔡焦生,宫临征,张爱萍.防己黄芪汤合猪苓汤治疗肝硬化腹水[J].光明中医,2010,25(12):2233-2234
[2]吴培俊.防己黄芪汤对肝硬化患者门静脉血流的影响[J].中国中医药科技,2011,18(5):451-452
[3]赵淑英,董少群.当归芍药散合防己黄芪汤治疗肝硬变腹水 30 例[J].河南中医,2015,35(7):1549-1551
[4]何彪,白鹏飞,周涛,等.防己黄芪汤合五皮饮加味治疗肝硬化腹水 30 例临床观察[J].河北中医,2014,36(10):1487-1488
[5]马界,陈学忠,王毅.防己黄芪汤加减结合西药治疗高血压肾损害水肿的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(8):879-880
[6]刘茜,阚方旭.防己黄芪汤合真武汤加减治疗心力衰竭临床观察[J].甘肃中医学院学报,2006,23(2):25-26
[7]张晓明,许玉梅.防己黄芪汤加减治疗心源性水肿 24 例[J].中国实用医药,2015,10(23):176-177
[8]魏科.防己黄芪胶囊对痰湿壅盛型高血压病尿酸代谢的影响[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(10):21-23
[9]曾令明.补阳还五汤联合防己黄芪汤对髋关节置换术后下肢静脉血栓形成的预防作用[J].吉林医学,2012,33(1):123-124
[10]张家衡,杨泳,柯有力,等.防己黄芪汤对单肺通气患者血气及细胞

因子的影响[J].中华实验外科杂志,2011,28(3):425-426
[11]李彬,张家衡,柯有力,等.防己黄芪汤对单肺通气患者的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(5):223-226
[12]朱佳琪.防己黄芪汤改善肺叶切除术后患者肺功能的临床研究[J].中医学报,2013,28(8):1110-1111
[13]郭娟莉,李冰.防己黄芪汤联合葶苈大枣泻肺汤治疗结核性胸膜炎 68 例[J].河南中医,2014,34(7):1224-1225
[14]程保智,许筠,翟晓丽,等.防己黄芪汤合当归芍药散治疗慢性肾小球肾炎 43 例[J].河南中医,2011,31(4):328-329
[15]黄晓春,陈洪娇.真武汤合防己黄芪汤治小儿慢性肾炎 38 例[J].江西中医学院学报,2000,12(3):54
[16]覃正壮.防己黄芪汤治疗原发性肾病综合征水肿期疗效观察[J].吉林中医药,2010,30(7):582-583
[17]王岚,范尧夫,魏陆新.防己黄芪汤加味治疗原发性肾病综合征疗效分析[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):111-112
[18]杜卫军,占爱君.防己黄芪汤对原发性肾病综合征患者血清 TNF- α 、IL-6 的影响[J].河南中医,2014,34(5):805-806
[19]包艳杰,张立新.防己黄芪汤合胃苓汤加减治疗难治性肾病综合征 34 例[J].中国中医药科技,2014,21(2):204
[20]徐燕舞.防己黄芪汤治疗原发性肾病综合征的临床疗效研究[J].中国医药指南,2012,10(22):286-288
[21]胡梅.杨硕平教授加减防己黄芪汤治疗小儿肾病综合征(风水相搏型)46 例临床观察[J].中医临床研究,2014,6(30):68-70
[22]韩洪.防己黄芪汤加减治疗慢性尿酸性肾病 32 例观察[J].北京中医,2004,23(3):155-157
[23]胡剑涛.防己黄芪汤合济生肾气汤加减治疗慢性尿酸性肾病疗效观察[J].新中医,2014,46(10):76-78
[24]陈桂香.防己黄芪汤合独活寄生汤加减治疗类风湿性关节炎 32 例疗效观察[J].中医药导报,2012,18(4):58-59
[25]陈月.防己黄芪汤合雷公藤片治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J].四川中医,2008,26(1):72-73
[26]何开仁,何明庚.车茨防己黄芪汤治疗急性痛性关节炎 88 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2012,21(14):45
[27]陈笑媚,温天燕,陈远林,等.乌头汤合防己黄芪汤对活动期强直性脊柱炎患者血清 TNF- α 、IL-1、IL-6 的影响[J].今日药学,2015,25(7):491-493
[28]郭建中,杜国平,张洵,等.防己黄芪汤治疗膝关节积液 56 例的临床体会[J].中国现代医生,2007,45(15):75
[29]李逸群,罗汉文.陈志维教授运用经方治疗腰椎间盘突出症经验介绍[J].新中医,2010,42(11):140-141
[30]杨雨果,杨鹏.防己黄芪汤化裁治疗踝关节扭伤后期肿胀不消 23 例[J].中西医结合研究,2012,4(6):318
[31]高新祥.防己黄芪汤治疗踝部骨折后肿胀 100 例[J].浙江中西医结合杂志,2006,16(1):9
[32]费宝国.血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗骨折后期肢体肿胀 102 例[J].陕西中医,2013,34(7):843
[33]夏滨祥,宋艳丽,董玉辉.防己黄芪汤治疗特发性水肿疗效观察[J].航空航天医学杂志,2011,22(4):510
[34]许建平,陈素霞,吴荔芬.防己黄芪汤合五苓散治疗特发性水肿 58 例[J].实用中医内科杂志,2008,22(10):25-26
[35]王旺胜.防己黄芪汤加味治疗癌性腹水初探[J].四川中医,2007,25(11):59
[36]秦增祥,马引怀.防己黄芪汤药理与应用[J].中成药,1998,20(9):37-38

(收稿日期: 2016-05-14)

(上接第 31 页) 住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。提示综合创伤急救模式能够提高严重胸腹外伤患者的救治成功率,减少并发症,改善患者预后,令患者满意,更是医院整体服务质量的体现。

参考文献

[1]甘晓.两种模式对严重多发伤患者的救治效果[J].重庆医学,2014,43(19):2495-2496
[2]徐洁.严重胸腹外伤的急救与护理[J].护士进修杂志,2013,28(9):

811-812
[3]蒋丽莉,徐淑英.整体护理在急诊严重创伤患者救治中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(14):36-37
[4]陶莉.急诊严重创伤患者应用高级创伤护理的体会[J].中华全科医学,2013,11(10):1650-1651
[5]潘岩.急救护理新模式在危重创伤急救中的应用体会[J].中国医药咨讯,2012,4(5):357-359
[6]陈轶强,孙婁予.一体化创伤急救模式在外科严重创伤急救中的应用[J].中国医学工程,2013,12(21):23-25

(收稿日期: 2016-05-24)