

验组受试的60例安全性评价均为1级。

3 讨论

本方中炙黄芪补气固本为君药,《本草正义》言:“黄芪具春令生发之性,味甘气温色黄,皆得中和之正,故能补益中土,温养脾胃,凡中气不振,脾土虚弱,清气下陷者最宜”。赤芍、苦参、丹参、郁金、灵芝、白花蛇舌草、败酱草,此七味药合用既助君药黄芪补气,又活血化瘀止痛,舒肝解郁理脾,清热解毒祛邪,共为臣药。赤芍苦而微寒,专入肝经,为清泄行散之品。既善清肝火除血分郁热而凉血,又善活血化瘀而止痛。丹参既善活血化瘀而通经止痛,又善清心凉血而除烦消痞。郁金行气解郁、凉血破瘀,为血中之气药。《本草衍义补遗》谓之:“治郁遏不能散”。《本草备要》言其“行气解郁,泄血破瘀。凉心热,散肝郁”。灵芝补五脏之精气,延年益寿。《本经》谓灵芝能“补肝气,安魂魄,仁恕。”“益脾气,安神,忠信和乐。”茯苓甘淡渗利,性平不偏,并兼补虚。既是能渗利水湿,又能健脾宁心。为佐药。甘草为方中使药,甘草味甘,性平,入脾、

胃、肺经,具有补脾益气、和中缓急、润肺解渴、调和诸药之功,以之为使,调和肝脾,即使肝气疏泄不致太过,又引诸药入脾、胃经而健脾益气。综观全方,诸药合用损有余而补不足,共奏扶正祛邪、舒肝解渴、散瘀止痛之功。本方扶正与祛邪同用,健脾舒肝与活血散瘀兼施,适用于胁痛久病气虚、肝郁血瘀证。

在综合疗效评价中,试验组痊愈率为46.7%,总有效率为95%,所以生甘乐颗粒治疗慢性乙型肝炎属久病正气不足、肝郁血瘀、症见头晕乏力、胁肋胀痛或刺痛、舌质淡或暗、脉弦患者改善症状疗效显著,并且观察到大部分患者HBV-DNA病毒素显著下降,其中三例乙型肝炎病毒复制患者病毒转阴。我院正在作进一步临床观察中。

参考文献

- [1]中华医学会肝病学分会、传染病与寄生虫病学分会.病毒性肝炎防治方案[S].2000年9月西安第十次全国病毒性肝炎及肝病学术会议讨论修订。
- [2]中药新药治疗病毒性肝炎的临床研究指导原则。

大承气汤对脑死亡患者排便异常的疗效观察

白世刚* 李建民* 张瑞芹*

摘要目的:探讨大承气汤对脑死亡患者排便异常的治疗效果。方法:37例脑死亡患者,常规治疗5日以上未排便,给予大承气汤治疗,同时采用鼻饲、灌肠法,药物分二次使用,间隔6~8小时;如第一次给药后排便,停止第二次给药。如24小时仍未排便,再按原方案给药一剂。结果:37例患者均在给药后10~16小时内排便,其中给药后6小时内排便者0例,10~16小时内排便者37例。大便次数3~5次,患者排便性状多为稀糊状便,少数呈稀水样,排便量300~1500ml。未发现对心率、血压及CVP、电解质有明显不良影响。

关键词大承气汤;脑死亡;排便时间

中图分类号 R742

文献标识码 B

文章编号 1006-0979(2013)02-0003-02

不良影响。本组患者于6~15天内最终因中枢性循环衰竭全部死亡。

3 讨论

大承气汤出自汉代张仲景的《伤寒论》,是通里攻下的著名代表方剂。主要功能为泻热通便、润燥、软坚消痞。方中的大黄为君,苦寒泻热去实,荡涤肠胃,芒硝为臣,咸寒清热软坚润燥,通利大便,枳实辛微寒为佐,理气消痞,厚朴苦辛温为佑,宽中利气消满。四味相合,泻下行气并进,承顺胃气下行,使塞者通,闭者畅,故名“承气”耳。此方为攻下实热、荡涤燥结之峻剂,适用于阳明腑实重症或阳明病痞、满、燥、实、坚数证具备者。现代药理学研究证明:大承气汤具有促进肠道蠕动,解除肠麻痹恢复胃肠功能的作用^[1,2]。还能增加肠道血流量,降低肠壁毛细血管通透性,减少炎性渗出,降低肠壁组织胶水平避免黏膜缺血、缺氧,有良好的肠黏膜保护作用,是目前治疗重症患者胃肠功能衰竭的较好方法之一^[3]。同时,大承气汤加丹参对机械通气患者胃肠功能有保护作用^[4]。大承气汤还有清除肠道内细菌及内毒素的作用^[5,6]。研究还表明,大承气汤对胃肠道黏膜屏障受损及菌群易位具有保护作用^[7]。大承气汤对预防组发生胃肠功能障碍较对照组明显减少,可使胃液pH值升高,已发生胃肠功能障碍的患者,经大承气汤治疗后功能恢复,pH值升高^[8]。大承气汤在多器官功能障碍综合征治疗过程中的免疫调节作用,能够促进降低SIRS患者的内毒素水平,下调促炎介质TNF- α 、IL-1 β 、IL-6及抗炎介质IL-4、IL-10产生,上调HLA-DR抗原表达,从而稳定患者体内的免疫平衡,改善机体炎症反应,打断MODS的发病环节^[9]。

本观察证明,临床上脑死亡患者使用大承气汤,具有确切的促进排便、消除腹胀、恢复胃肠功能作用。这与胃肠运动主要受其内在肌间神经丛的调节而受外来神经、体液因素影响作用较小是相符合的。但对脑死亡患者的生存率没有影响。

参考文献

- [1]冯丽萍.大承气汤加减治疗麻痹性肠梗阻15例临床观察[J].河北中西医结合杂志,1998,(2):216.
- [2]马德禄,林秀珍,新珠华.大承气汤对实验性肠梗阻大鼠治疗作用的形态学观察[J].中药药理与临床,1996,12(5):1.
- [3]王元海.大承气汤对亚低温治疗特重型颅脑损伤患者肠动力恢

脑死亡是人类某些疾病死亡前的一个特殊病理状态,特别是近年来随着呼吸机的广泛使用而出现越来越多的此类特殊病例。此类病人脑功能基本上完全丧失,大脑对胃肠道运动的神经调节作用完全消失。如严重应激,使用血管活性药物导致胃肠道缺血;昏迷、被动卧床、机械通气影响胃肠动力,导致肠道麻痹,使用脱水药及高热致水分丢失脱水,肠道水分吸收增加,大便干结等。以上原因导致胃肠道功能衰竭,患者长期不排便,腹胀严重,并且肠道毒素吸收增加,易引起肠道菌群移位,进而影响预后。一般的导泻、促胃动力效果较差。本研究回顾性探讨大承气汤治疗脑死亡患者排便异常的作用,旨在评价该方的临床使用价值及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组37例均为本院ICU住院患者,男31例,女6例,年龄18~73岁,平均37岁,重度颅脑损伤21例,自发性脑出血8例,心肺复苏术后8例。所有病例均出现中枢性呼吸衰竭而给与持续呼吸机辅助呼吸。

1.2 诊断标准 深昏迷,深浅反射均消失或仅残存微弱的跖反射;双瞳孔散大固定,无自主呼吸,脑电图示脑电波消失。

1.3 治疗方法 大承气汤组成:生大黄100g,芒硝60g,枳实70g,厚朴120g。加水2000ml,先煎枳实、厚朴,武火煎取1000ml去药渣,再放入生大黄继续煎,武火煎取400ml,去药渣,最后冲入芒硝,再煎沸1~2分钟滤出药液,立即用真空袋包装,每袋200ml左右以备用。每次一袋,100ml鼻饲,余下的100ml左右灌肠。观察6~7小时若未大便,再重复以上步骤。直至病人排除大便后而中止鼻饲和灌肠。

1.4 疗效标准 有效:肠鸣音恢复,大便排出,腹胀消失;无效:鼻饲和灌肠4次以上48小时后仍听不到肠鸣音,无大便排出,腹胀不减。

2 结果

本组37例均在第2次鼻饲、灌肠后3~6时排出粪便,有效率100%。排便时间最短的为9小时,最长的为13小时,平均10.5小时。大便次数3~5次,患者排便性状多为稀糊状便,少数呈稀水样,排便量300~1500ml不等。未发现对心率、血压及CVP、电解质有明显

*山东省平度市中医院(266700)

2012年9月2日收稿

复临床观察[J].云南中医药杂志,2009,30(70):86.

[4]兰李,黎明,晁彦公,等.加味大承气汤对机械通气患者胃肠功能保护作用临床研[J].北京中医药大学学报,2006,29(11):788.

[5]陈德昌,景炳文,等.大黄对肠黏膜屏障保护作用的抑制探讨[J].中国危重病急救医学,1996,8:449.

[6]田在善,李东华,沈长虹,等.大承气汤对肠源性内毒素血症模型大鼠肝、肺、肾损害保护作用的病理学观察[J].天津中医,

1998,15(1):34.

[7]陈海龙,吴成中,关凤林,等.大承气汤对MODS时肠道细菌微生态学影响的实验研究[J].中国微生态学杂志,2007,19(2):133.

[8]张细江.大承气汤对危重症患者胃肠功能衰竭防治作用的研究[J].实用中西医结合临床,2005,5(5):7.

[9]曹书华,王今达.大承气汤在多器官功能障碍综合征治疗过程中的免疫调节作用[J].中华创伤杂志,2004,20(12):720.

自拟清补软肝汤治疗早期肝硬化 72 例临床观察

顾绍瑜*

摘要:目的:探讨自拟清补软肝汤治疗早期肝硬化的临床疗效。方法:以2009年1月至2011年12月期间收治的早期肝硬化患者为对象,给予自拟清补软肝汤治疗,并随访观察4个月后评价患者的临床治疗效果。结果:72例患者,治愈32例,治愈率为44.44%,显效27例,显效率为37.50%,有效8例,无效5例,无效率为6.94%,总有效率为93.06%。结论:用自拟清补软肝汤能够治疗各种原因引起的早期肝硬化,并且可有效缓解患者症状,疗效确切,具有较高的临床应用价值。

关键词:自拟清补软肝汤;早期肝硬化

中图分类号 R575.2

文献标识码 B

文章编号:1006-0979(2013)02-0004-01

肝脏是人的重要器官之一,具有调畅气机和血液,促进脾胃运化等功能。当疫毒、劳欲过度、情志郁结、饮食不节等致病因素导致肝失疏泄、气滞血瘀、肝血不足、脾胃运化时,则会导致肝脏发生纤维化而发展为肝硬化^[1]。早期肝硬化是指临床上没有特异性症状或体征的肝硬化病变期。肝硬化在中医理论中属“癥”、“癖”、“痞”、“积”等范畴,治疗以解毒化湿、补虚、祛瘀等为主^[2]。笔者根据以上治疗原则,自拟了清补软肝汤用于治疗早期肝硬化,并取得了显著疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年1月~2011年12月期间收治的早期肝硬化患者72例,其中男45例,女27例,年龄在27~78岁之间,平均年龄为52.91±6.19岁,病程在3个月~2年之间,平均病程为1.05±0.24年。

1.2 治疗方法:所有患者均给予自拟清补软肝汤治疗,方剂组成为:党参15g,三七参粉6g(冲),丹参30g,生黄芪30g,炒白术15g,茯苓15g,制鳖甲15g,土鳖虫15g,莪术10g,当归15g,生地15g,枸杞子30g,茵陈20g,垂盆草30g,白花蛇舌草30g,炒栀子10g。根据病情及分型进行加减,湿热症状较重者或有瘀胆现象者,加重方中茵陈的剂量,以利于清热利湿;虚羸不足者适量加淫羊藿以温补肾阳治疗;痰湿较者适量加半夏、苍术等进行化痰利湿治疗。加水煎至500ml左右,分3次温服,1个月为1个疗程,连续治疗4个疗程。

1.3 疗效标准^[3] 治愈 临床症状消失,B超及肝功能检验显示肝脏正常;显效 临床症状消失,B超及肝功能检查提示肝脏未完全恢复正常;有效 肝部症状稍微减轻,B超及肝功能检查显示肝脏无改变;无效 临床症状及辅助检查均未见好转,或又加重。

1.4 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件对数据进行分析。

2 结果

72例患者,治愈32例,治愈率为44.44%,显效27例,显效率为37.50%,有效8例,无效5例,无效率为6.94%,总有效率为93.06%。见表1

表1 自拟清补软肝汤治疗早期肝硬化的效果

项目	治愈	显效	有效	无效	总有效
例数(n)	32	27	8	5	67
百分比(%)	44.44	37.50	11.11	6.94	93.06

3 讨论

肝硬化在中医角度是由于疫毒、情志郁结、劳欲过度、饮食不节等因素伤及肝经,损及肝络,迁延日久而形成。早期肝硬化是现代医学中指的无特异性临床症状的病理分期,而主要表现为胁痛、黄疸、胁下积块等,由于其临床表现无特异性,故西医疗效

果不显著。中医针对患者的病机进行辩证论治治疗,具有明显的优势。中医认为,肝硬化是由于正气虚弱、湿邪毒侵入、蕴结三焦、移于肝胆、肝失疏泄、气滞血瘀、积渐而成的,治疗以攻补兼施,解毒化湿、补虚、祛瘀、补中益气等治疗为主^[4]。

笔者总结多年临床经验,自拟清补软肝汤,用以治疗早期肝硬化。方中含有党参、三七参粉、丹参、黄芪、茵陈、白花蛇舌草等多味中药。党参具有补中益气的功效;三七参能散瘀止血、消肿定痛;丹参具有活血调经、祛瘀止痛、凉血消痈、清心除烦、养血安神的功效;黄芪具有补气固表、利尿托毒的作用;炒白术具有健脾益气、燥湿利水的作用,可用于治疗脾虚食少、腹胀泄泻、痰饮眩悸、水肿等功效。现代药理学研究发现,炒白术具有保肝作用,能显著减轻肝糖原减少以及肝细胞变性坏死,促进肝细胞增长,降低ALT,并具有增强机体免疫功能的作用,对肝硬化具有较高的治疗作用;茯苓具有利水渗湿、健脾、安神的功效,是利水渗湿的要药,可用于湿热、寒湿症的治疗,对肝硬化导致的水肿、湿热具有良好的调理作用;制鳖甲具有滋阴清热、潜阳熄风、软坚散结的功效,能够抑制结缔组织的增生、提高血浆蛋白、散结消肿的作用,对阴虚发热、劳热骨蒸、虚风内动等症具有较好的作用;土鳖虫具有逐瘀、破积、通络、理伤之功效;莪术归肝、脾经,可行气破血、消积止痛;当归具有补血活血的作用,可用于血虚萎黄、眩晕心悸、虚寒腹痛等症的调节;生地具有养阴生津功效用于津伤口渴、内热消渴。治温病伤阴、肠燥便秘;生地归心、肝、肾经,具有滋阴清热、凉血补血的作用;枸杞子补肾益精、养肝明目、补血安神、生津止渴,对肝肾阴虚等症具有较好的治疗效果;垂盆草是临床常用的中药,具有利湿退黄、清热解毒的作用,对肝炎的治疗效果不错,能够清利湿热,有降低谷丙转氨酶作用,临床常用于急性肝炎、迁延性肝炎、慢性肝炎的活动期治疗,常与虎杖、茵陈等同用;茵陈具有清热、利湿、退黄的功效,用于治疗湿热黄疸、传染性肝炎、胆道感染、胆石症、胆道蛔虫等肝胆疾病的治疗;白花蛇舌草具有清热解毒、清利湿热的作用,也可用于肝炎的治疗;炒栀子泻火除烦、清热利尿、凉血解毒。以上诸药联合应用,可起到良好的解毒化湿、补虚、祛瘀、补中益气的效果,对早期肝硬化具有良好的治疗作用。本文研究中,其治疗总有效率达到93.06%,治疗效果显著,具有较高的临床应用价值。

参考资料

[1]孟庆芳,李太峰,崔延昌.中成药为主治疗早期肝硬化疗效分析[J].实用中医药杂志,2011,6,27(6):364-366.

[2]郭进忠.中医活血化瘀法治疗早期肝硬化的临床体会[J].卫生职业教育,2003,21(9):140-141.

[3]王峰.肝硬化的治疗[J].感染肝病继续医学教育,2009:32.

[4]魏春光.扶正软肝汤治疗早期肝硬化60例[J].实用中医内科杂志,2012,26(1):65-66.

*江苏省连云港圣安医院(222100)

2012年9月18日收稿