

# · 临床报道 ·

## 芍药汤合痛泻要方治疗湿热内蕴型溃疡性结肠炎 35例

胡响当 何永恒

(湖南中医药大学第二附属医院肛肠科, 410007)

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因不明的慢性非特异性炎症性肠病,以血性黏液便、腹痛、腹泻、里急后重为主要症状,属中医学“泄泻”、“休息痢”等范畴。我们采用芍药汤合痛泻要方口服治疗 35例湿热内蕴型溃疡性结肠炎,取效较为满意,现将结果总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

共观察 70例患者均为我院肛肠科 2006年 1月~ 2008年 8月门诊和住院病例。随机分为两组,治疗组 35例,男 22例,女 13例;年龄 20~ 6岁;病程 3个月~ 15年。对照组 35例,男 20例,女 15例;年龄 18~ 59岁;病程 5个月~ 12年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 西医诊断标准

参照 1993年太原全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会标准<sup>[1]</sup>。①临床表现:持续性或反复性发作性黏液血便、腹痛,伴有不同程度全身症状,少数患者只有便秘或无血便。②结肠镜检查所见: A.黏膜有多发性浅溃疡伴充血、水肿,病变大多从直肠开始,呈弥漫性分布; B.黏膜粗糙呈细颗粒状,黏膜血管模糊、脆易出血,或附有脓血性分泌物; C.可见假性息肉,结肠袋往往变钝或消失。③黏膜活体组织病理检查:呈炎症性变化,同时可见糜烂、溃疡、陷窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少及上皮变化。④钡灌肠所见: A.黏膜粗乱及/或有细颗粒改变; B.多发性浅龛影或小的充盈缺损; C.肠管缩短,结肠袋消失可呈管状。根据临床表现,结肠镜检查有 A~ C中 1项及/或黏膜活体组织病理检查可以诊断本病;根据临床表现及钡灌肠有 A~ C中 1项者可以诊断。

#### 1.3 中医证候诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。主症:黏液脓血便,里急后重,腹痛灼热,腹胀,舌质红,苔黄腻,脉滑数。次症:肛门灼热,尿赤,发热,纳呆恶心,疲乏无力,腰膝酸软,头晕耳鸣,关节痛。

#### 1.4 纳入与排除标准

符合西药诊断标准及中医证候诊断标准者纳入观察对象。排除标准:①有严重的并发症,如局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、中毒性结肠扩张、结肠癌、直肠癌及肛门疾病患者;②妊娠期、哺乳期的妇女;③过敏体质及对多种药物过敏者;④合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者。

### 2 治疗方法

#### 2.1 治疗组

治以清热利湿,理气健脾,予芍药汤合痛泻要方加减治疗。

处方:白芍 30g,槟榔、黄芩、黄柏各 15g,白头翁、黄连、当归、陈皮、防风、白术各 10g,木香 12g,甘草 6g。加减:脱痞纳呆,湿重于热者加佩兰、厚朴;身热加金银花、蒲公英、白花蛇舌草;便血加仙鹤草、侧柏叶、白及;脘腹痛甚加延胡索、枳实。每日 1剂,水煎 2次,分早、晚服。

#### 2.2 对照组

予柳氮磺吡啶肠溶片(北京双鹤药业股份有限公司生产),每次 1g,每日 4次,症状缓解后,每次减为 0.5g,每日 4次。

两组均以 4周为 1个疗程,每疗程间休息 2天,共观察 3个疗程统计疗效,治疗期间不再给予任何相关药物。

### 3 疗效观察

#### 3.1 临床症状评分标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定的评分标准,以腹泻、脓血黏液便、腹痛、里急后重等主症,肛门灼热、纳差、疲乏、关节痛、发热等次症作为评分症状,每个症状严重程度依次分为轻度、中度、重度。无症状者计 0分,轻度症状者计 1分,中度症状者计 2分,重度症状者计 3分;主症积分加倍。

#### 3.2 综合疗效判定标准

显效(或完全缓解):临床症状消失,结肠镜检查发现黏膜大致正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜检查发现黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:经治疗后临床症状、内镜及病理检查结果均无改善。

#### 3.3 证候疗效评定标准

临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$ ;无效:临床症状、体征均无明显改善或加重。

#### 3.4 两组临床综合疗效比较

治疗组 35例,显效 10例,有效 23例,无效 2例,显效率为 28.6%,总有效率为 94.3%;对照组 35例,分别为 4例、22例、9例,11.4%、73.3%。两组比较治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 3.5 两组临床证候疗效比较

治疗组 35例,临床痊愈 20例,显效 9例,有效 5例,无效 1例,临床痊愈率为 57.1%,总有效率为 97.1%;对照组 35例,分别为 12例、7例、6例、10例,34.3%、71.4%。治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 4 讨论

芍药汤、痛泻要方均是临床用于治疗溃疡性结肠炎的常用处方。方中白芍柔肝理脾、调气血而止泻痢腹痛是为君药,配当归和血行血,行血则便脓自愈;黄芩、黄连清热利湿;木香、槟榔行气导滞,调气则后重自除;白术燥湿健脾;陈皮化湿和中;防风轻浮而疏肝脾;其“行血”与“调气”相配伍,清热是针对气血瘀滞而设,可见其立意不在止痢,而在治其致痢之本,病本得到治疗,故其“便脓”、“后重”等症状即可相应而解。

### 参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 129-133.

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994 101.

## 葛根汤加减治疗神经根型颈椎病 40例

王 淑 卿

(山东省莱阳市穴坊中心卫生院,265219)

神经根型颈椎病是颈椎病各型中发病率最高的一种,发病率约占 60%~70%。笔者于 2003年 5月~2007年 10月,采用加减葛根汤煎剂内服,配合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病 40例,临床观察疗效满意,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断与纳入标准

参照 2002年颁发《中药新药临床研究指导原则》“中药新药治疗颈椎病临床研究指导原则”的标准<sup>[1]</sup>。①多见于中老年人,青壮年人若有损伤史、劳损史、颈部畸形或其他诱因等亦可发病。②多数为缓慢发病,若有颈部创伤史、过劳损史,也可急性发作,病程较长,时轻时重,可反复发作。③具有较典型的神经根性症状(麻木、疼痛),其范围与颈神经支配的区域一致。④压颈试验或臂丛牵拉试验阳性。⑤影像学检查显示颈椎曲度改变、不稳或骨赘形成,钩椎关节骨质增生,韧带钙化,椎管矢状径狭窄。

#### 1.2 纳入病例标准

①符合现代医学诊断标准者;②年龄>30岁但<75岁。

#### 1.3 排除标准

颈椎外病变(如胸廓出口综合征、肩周炎),颈椎管狭窄,颈椎及椎管内肿瘤,伴有出血倾向的血液病,骨关节结核,骨髓炎及老年性骨质疏松及严重心脑血管肾功能异常者。

#### 1.4 一般资料

将符合纳入标准的 80例神经根型颈椎病患者,按照就诊顺序分为治疗组 40例和对照组 40例。治疗组 40例中,男 23例,女 18例;年龄 31~75岁,平均(42.5±4.3)岁;病程 6个月~1年,平均(2.8±0.6)年。对照组患者 40例中,男 25例,女 15例;年龄 30~73岁,平均(41.3±3.9)岁;病程 4个月~13年,平均(2.6±0.9)年。经统计学处理,两组间性别、年龄、病程等差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

#### 2.1 治疗组

①方药组成:葛根 20g,白芍 30~60g,威灵仙 10g,桂枝 10g,甘草 6g,生姜 9g,大枣 4枚。每日 1剂,加水 800ml,泡 2小时,煮沸后,文火煎 30分钟,取汁 200ml;再加水 300ml,文火煎 30分钟,取汁 200ml,两次相兑,分 2次服。10天为 1个疗程,连续 2个疗程。加减:偏上肢麻木,臂丛神经牵拉试验(+),加羌活 12g,独活 12g,威灵仙 12g,木瓜 12g,桑枝 12g;偏头痛头晕,欲呕或呕吐者,加天麻 12g,半夏 12g,藁本 12g;下肢无力、步履困难者,加山茱萸 12g,龟甲胶 12g,鹿角胶 12g。②颈椎牵引:电脑牵引椅,患者取坐位,解开领口,全身放松,呼吸调匀,颈前屈 15°~20°,套上颈牵引托行颈部牵引,牵引重量从小剂量开始,逐步缓慢增加,以患者能承受舒适为度,最多不超过 10kg,每日 1次,每次 20~30分钟。10天为 1个疗程,连续 2个疗程。

#### 2.2 对照组

①颈复康冲剂(河北承德颈复康药业集团有限公司):每次

1~2袋,每日 2次,饭后服用,连服 3周为 1个疗程。②颈椎牵引:同治疗组。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗颈椎病临床研究指导原则”的标准制定。临床痊愈:颈痛、麻木或眩晕等症状,体征计分治疗后较治疗前减少 $\geq 95\%$ 。显效:颈痛、麻木或眩晕等症状,体征计分治疗后较治疗前减少 $\geq 70\%$ 但 $<95\%$ 。有效:颈痛、麻木或眩晕等症状,体征计分治疗后较治疗前减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$ 。无效:颈痛、麻木或眩晕等症状,体征计分治疗后较治疗前减少 $<30\%$ 。

#### 3.2 两组临床综合疗效比较

对照组 40例,痊愈 7例,显效 13例,有效 11例,无效 9例,总有效率为 77.5%;治疗组 40例,痊愈 12例,显效 15例,有效 10例,无效 3例,总有效率为 92.5%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。

### 4 讨论

葛根汤方出自《伤寒论》,方中葛根性味甘辛,解肌治项背强痛,疏筋解痉以利关节,能改善头痛、头昏及肢麻的症状,我们以葛根汤原方为主,加大葛根用量,《本草纲目》:“葛根乃阳明经药,兼入脾经,脾主肌肉”;麻黄发散风寒;桂枝既助麻黄发散风寒之力又有温经通络之效;芍药苦酸微寒,入肝经,有柔肝止痛的作用,柔肝使筋有所生,肝有所养,以通脉络,缓挛急,止疼痛,加大白芍的用量则其补阴柔肝作用更强。白芍配甘草能解除中枢性及末梢性肌肉痉挛及因痉挛引起的疼痛。现代药理证实,在颈椎病模型大鼠,葛根汤下调退变椎间盘组织中  $PGE_2$  含量,降低 COX 和 PLA<sub>2</sub> 活性<sup>[3]</sup>,提示下调 PLA<sub>2</sub> 活性,减少多种炎性介质的合成是葛根汤治疗颈椎病的机制之一。

### 参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002 346
- [2]周军,方素萍,霍海如,等.葛根汤对退变椎间盘组织前列腺  $E_2$  及环氧合酶的影响[J].中国骨伤,2002,15(12):724-726.
- [3]周军,方素萍,霍海如,等.葛根汤对退变椎间盘组织磷脂酶  $A_2$  的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2002,10(4):12-14.

## 水蛭斑蝥汤治疗良性前列腺增生症 30例

陈双彪 苏腾良 陈祖红 陈海燕 李嘉佃

(广西壮族自治区北海市人民医院中医科,536000)

良性前列腺增生症(BPH)是一种极大影响中老年男性健康的常见病,多发病。我们临床运用自拟水蛭斑蝥汤治疗 BPH 疗效颇佳,现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

观察病例诊断均符合《中药新药临床研究指导原则》中有关标准<sup>[1]</sup>,并排除神经原性膀胱功能障碍、尿道狭窄、前列腺癌等相关疾病。