

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胆心综合征39例临床观察

王艳敏

(河南省平顶山市中医院,河南 平顶山,467000)

[摘要] 目的:观察柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胆心综合征的临床疗效。方法:将80例胆心综合征患者随机分为2组各40例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,比较2组综合疗效及中医症状积分。结果:总有效率治疗组为92.31%,对照组为86.84%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组中医症状积分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。随访1年2组复发率及复发时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:柴胡加龙骨牡蛎汤结合西医常规治疗胆心综合征较单用西医常规治疗能显著提高临床疗效,降低复发率。

[关键词] 胆心综合征;中西医结合疗法;柴胡加龙骨牡蛎汤

[中图分类号] R259.75 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.033

胆心综合征是因胆系疾病诱发的以心脏功能失调和冠脉供血不足为特征的临床综合征,目前临床对该病发病机制尚未完全阐明,可能与胆道-神经反射、电解质和酸碱平衡紊乱有关^[1],西医对该病疗效尚不确切。胆心综合征属于中医学“胸痹”“胁痛”“心悸”范畴,多数学者认为痰湿闭阻,上扰心神是该病的主要病机^[2-3]。柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》,已有报道显示其对胆心综合征有效^[4],但尚缺乏对该病远期疗效的观察。笔者采用柴胡加龙骨牡蛎汤结合西医常规治疗胆心综合征40例,收到了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年7月至2016年7月我院收治的胆心综合征患者80例,随机分为2组各40例。治疗组中,男19例,女21例;年龄(51.68 ± 13.34)岁;病程(8.67 ± 2.41)个月;基础疾病:胆囊结石并胆囊炎27例,胆总管结石8例,胆囊息肉并

胆囊炎5例。对照组中,男23例,女17例;年龄(50.22 ± 14.56)岁;病程(9.13 ± 2.28)个月;基础疾病:胆囊结石并胆囊炎29例,胆总管结石8例,胆囊息肉并胆囊炎3例。2组性别、年龄、病程及基础疾病比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中西医结合胆病学》^[5]拟定。(1)临床可见胸闷心悸、胁肋胀痛,呈阵发性加剧,口苦,痰黄稠,苔黄腻,脉弦滑;(2)心电图发现心律失常或ST-T段改变,超声提示胆囊炎、胆结石等胆系疾病。

1.3 排除标准 (1)合并有低钾血症、败血症及酸中毒;(2)肝肾功能严重不全;(3)合并有心脏器质性病变或先天畸形。

1.4 剔除标准 (1)未按要求用药治疗;(2)随访期间失访;(3)意外死亡;(4)中途自愿退出观察。治疗组1例因需手术治疗,退出观察,对照组2例自愿中途退出。

参考文献

- [1] Adams LA, Lymp JF, Sauver JS, et al. The natural history of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Population - Based Cohort Study [J]. Gastroenterology, 2005(129):113-121.
- [2] Marchesini G, Brizi M, Bianchi G, et al. Nonalcoholic fatty liver disease: a feature of the metabolic syndrome [J]. Diabetes, 2001(50):1844-1850.
- [3] 范建高. 中国非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年修订版)[S]. 中国医学前沿杂志:电子版, 2012(7):4-10.
- [4] 陈灏珠, 钟南山, 陆再英. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:408.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017)[S]. 中医杂志, 2017, 58(19):1706-1710.
- [6] 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, 2002:85.
- [7] 王宪龄, 李伟, 刘方洲, 等. 柴胡黄芩配伍对 CCL4 所致小鼠急性肝损伤的研究[J]. 中药药理与临床, 2005, 21(6):1113.
- [8] 王振海, 安锡忠, 任增超. 泽泻对大鼠急性肝脏损伤的保护作用[J]. 中国动物检疫, 2010, 27(9):56-58.

(收稿日期:2018-03-07)

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。口服消炎利胆片(广东罗浮山国药股份有限公司生产,批准文号:国药准字 Z44021422,规格:0.5g × 100 片),3 片/次,3 次/d,餐后服用;参麦注射液(河北神威药业有限公司生产,批准文号:国药准字 Z13020888,10mL/支)40mL + 5% 葡萄糖 200mL 静脉滴注,1 次/d;胸闷心悸阵发性加重时舌下含服硝酸甘油(北京益民药业有限公司生产,批准文号:国药准字 H11021022,规格:0.5mg × 100 片),0.5mg/次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。处方:柴胡、龙骨、牡蛎各 20g,黄芩 15g,党参、半夏、桂枝、茯苓各 10g,大枣 6 枚,生姜 8g,炙甘草 6g。若见心悸失眠、四肢不温等阳虚症状者加附子(先煎)8g;若见心脉瘀滞、多汗、体倦、脉无力者加当归、远志各 8g;若痰湿偏盛者加苍术、薏苡仁各 8g;若痰火明显、心脉受损,症见头晕、心烦易怒者加大黄(先煎)6g、郁金 8g。1 剂/d,加清水 800mL,煎取药液 400mL,分 2 次服用。

2 组均连续治疗 4 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组胸痛、心悸、气短、胸闷、肋肋胀痛等症积分。2 组出院后均进行随访,观察比较 2 组复发率及复发时间,排除心脏器质性病变后,以患者再次出现胸闷胸痛、心悸及心电图 ST-T 段改变或症状进一步加重为复发标准。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6] 拟定。治愈:中医症状积分较治疗前减少 ≥ 95%,临床症状和体征消失;显效:75% ≤ 中医症状积分 < 95%,临床症状和体征显著改善;有效:30% ≤ 中医症状积分 < 75%,临床症状和体征有所改善;无效:未达上述标准。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以 (%) 表示,等级资料采用秩和检验,组间比较采用 χ^2 检验,出院后复发采用 Kaplan Meier 描述,组间比较采用 Log rank 检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.31%,对照组为 86.84%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	11(28.21)	18(46.15)	7(17.95)	3(7.69)	36(92.31) ^a
对照组	38	5(13.16)	13(34.21)	15(39.47)	5(13.16)	33(86.84)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组中医症状积分比较 2 组各项临床症状积分比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	胸痛	心悸	气短	胸闷	肋肋胀痛
治疗组	39	1.38 ± 0.59 ^a	1.12 ± 0.71 ^a	1.27 ± 0.53 ^a	1.29 ± 0.89 ^a	1.51 ± 0.37 ^a
对照组	38	0.75 ± 0.31	0.82 ± 0.57	0.78 ± 0.34	0.91 ± 0.67	0.95 ± 0.48

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.5 2 组随访结果 治疗组有效 36 例中,1 例因交通事故意外死亡,随访到 35 例,复发 10 例,复发率为 28.57%。对照组有效 33 例中,复发 19 例,复发率为 57.57%,2 组复发率比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。治疗组平均复发时间为 (10.65 ± 0.40) 个月,对照组平均复发时间为 (8.97 ± 0.59) 个月,2 组比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。治疗组能明显延长复发时间,有较好的远期疗效。

4 讨论

胆心综合征是因胆结石、胆囊炎等胆系疾病诱发的临床综合征,中医无此病名,但对该病的认识较多,《内经》提出“胆气通于心”,《金匱要略》指出“胆气不足则疏泄不及,上为宗气不利,心气失和,心神无主则易生惊恐”,进一步阐述了胆气亏虚导致心悸惊恐的原因。随着中医药的发展,中医对胆心综合征的病机认识逐渐完善,胆为中清之腑,以降为顺,若患者久居湿地或饮食不洁,导致水湿内蕴,久之凝聚为痰。当郁热外邪侵袭机体时,积湿生热,煎熬胆汁,聚而为石,引起肋肋疼痛^[7]。随着病情发展,由气及血,造成气血痹阻,导致胸闷心悸、胸痛等症状。另外,胆气郁结,痰湿运行不畅成为基本的病理因素,可致气郁火亢,上扰心神或痰火凝滞,痹阻心脉,发为心悸。

柴胡加龙骨牡蛎汤既往多用于和解少阳、通阳泄热、宁心安神^[8-9],胆心综合征患者均为痰火上扰证,外邪客于足少阳胆经,同时湿热郁积,气血运行不畅,上扰心神是其基本病机^[10],这是选择柴胡加龙骨牡蛎汤的重要依据。该方取小柴胡汤方义,以柴胡为君,配伍黄芩,协助柴胡入肝胆经,透泄少阳邪气,和解少阳;同时以桂枝、茯苓、大枣益气健脾,促进水湿运化;龙骨、牡蛎则具有重镇安神、定惊止

痛泻要方加味治疗 混合痔术后肝木乘脾型腹泻43例临床观察

吴丽文¹, 陈祖清²

(1. 福建省宁德市中医院, 福建 宁德, 352100;

2. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州, 350004)

[摘要] 目的: 观察痛泻要方加减治疗混合痔术后肝木乘脾型腹泻的临床疗效。方法: 选取混合痔术后肝木乘脾型腹泻患者86例, 随机分为2组各43例, 治疗组采用痛泻要方加味治疗, 对照组采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗。观察2组症状积分及综合疗效。结果: 总有效率治疗为90.70%, 对照组为76.74%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组症状总积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组各项症状积分治疗后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 痛泻要方加味治疗混合痔术后肝木乘脾型腹泻疗效优于双歧杆菌乳杆菌三联活菌片。

[关键词] 混合痔术后; 腹泻; 肝木乘脾型; 中医药疗法; 痛泻要方

[中图分类号] R256.34 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.034

痔是肛肠科的常见病、多发病, 尤其以混合痔多见。治疗上对于保守治疗无效的患者采用手术治疗, 但因术后伤口刺激、情志不畅、胃肠道功能失

调等因素, 部分患者术后出现腹泻症状, 且以肝木乘脾型为主。笔者采用痛泻要方加味治疗混合痔术后肝木乘脾型腹泻43例, 疗效满意, 现报告如下。

烦功效, 改善患者心悸胸闷症状。王建云^[11]经研究也认为柴胡加龙骨牡蛎汤能增加大脑皮层、海马区色氨酸含量, 改善神经传递质, 缩短自发性运动量, 进而达到治疗胆热痰扰证的目的。动物实验亦证实柴胡加龙骨、牡蛎对小鼠心肌缺血具有保护作用, 能改善室性心律失常^[12]。另外有报道柴胡加龙骨牡蛎汤能显著改善血脂和血糖水平, 阻断病理性蛋白合成过程, 发挥抗动脉硬化作用^[13], 逆转病理进展, 这可能是柴胡加龙骨牡蛎汤提高治疗效果, 改善远期预后的重要原因。本观察也显示治疗组出院1年内复发率较对照组显著降低, 复发时间得到显著延长, 与上述报道一致。

辨证论治是中医学的核心思想, 讲究“法随证立、方从法出, 方以药成”, 中医证型反映某一阶段病理变化的本质^[14], 除抓住病机选方外, 还应综合患者体质、临床症状、基础疾病等因素进行随症加减, 才能取得更加满意的疗效。本观察结果表明, 柴胡加龙骨牡蛎汤用于胆心综合征患者有助于降低复发率, 获得较好的近远期疗效。

参考文献

- [1] 马慧发, 顾俊平. 胆心综合征17例临床分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(1): 56-57.
- [2] 宋新超, 郭栋. 胆心综合征的中医治疗现状[J]. 四川中医,

2017, 10(5): 214-217.

- [3] 李雅茜, 苏梦达, 关良劲. 胆心综合征的中医证素与病机初探[J]. 中医临床研究, 2013, 5(7): 14-16.
- [4] 彭小艳. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胆心综合征临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(11): 966-967.
- [5] 祝德军, 顾万里. 中西医结合胆病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 340.
- [6] 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.
- [7] 游艳华, 冉利, 张国军, 等. 张安富主任中医师辨治胆心综合征的经验[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(16): 236-237.
- [8] 陈明. 柴胡加龙骨牡蛎汤证解读及运用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 17(10): 3420-3422.
- [9] 高鹏飞, 杜玉玲, 徐月妹, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对创伤后应激障碍的疗效及机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(12): 219-222.
- [10] 文海花. 中医治疗胆心综合征研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(3): 326-329.
- [11] 王建云. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗神经系统药理分析及运用研究简况[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(19): 63.
- [12] 杜纳纳, 于爽, 黄莉莉. 柴胡加龙骨牡蛎汤改善围绝经期雌性小鼠睡眠的有效部位研究[J]. 中药新药与临床药理, 2014, 25(5): 556-559.
- [13] 梁云云, 祝维峰. 柴胡加龙骨牡蛎汤临床应用体会[J]. 山东中医杂志, 2017, 13(4): 333-334.
- [14] 吴宝军, 倪庆, 戴勇, 等. 胆心综合征114例[J]. 中国现代普外科进展, 2012, 15(11): 918-919.

(收稿日期: 2018-01-02)