

状减轻,病理证实急性炎症减轻,内镜下病变有所减轻,病理证实急性炎症减轻,腺体萎缩,肠化不典型增生减轻一个级度以上(含1个级度)。无效:达不到有效标准或恶化。

1.5 统计学分析:所有数据运用SPSS11.0统计软件进行统计学分析,计算资料采用 χ^2 检验,计量资料数据用 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,检验水准取 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 差异有显著性。

2 结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 [n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 36 | 26(72.22) | 7(19.44) | 3(8.34) | 33(91.66) |
| 对照组 | 32 | 14(43.75) | 8(25) | 10(31.25) | 22(68.75) |

注 $P<0.05$,有统计学意义,说明治疗组与对照组比较,治疗组明显优于对照组

3 讨论

慢性萎缩性胃炎现代医学认为其发病与幽门螺旋杆菌(HP)感染、胆汁反流、不良生活习惯、服药不当及遗传、机体免疫功能降低等因素有关。其病理改变为腺体萎缩,胃粘膜有不同程度变薄,上皮细胞,血管显露等,临床上多采用益胃冲剂、维酶素、胃复安等治疗^[4]。

慢性萎缩性胃炎根据临床症状应属中医“胃脘病、胃痛”范畴。祖国传统医学认为本病脾胃虚弱为本,胃络瘀阻为标。唐荣川云:“血之运行上下,全赖乎脾胃,脾胃虚弱,先导致血行不畅。”《类证治裁》指出:“胃脘病初,病邪在经,久病入络。”说明久

病久络,胃经闭塞而致胃络瘀阻,病情迁延难愈。《景岳全书》有“凡人气血犹太源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚不滞,虚则无有不滞者。”由此可见血行瘀滞则脏腑气血不足,胃络受阻,胃黏膜长期失于濡养则是造成慢性萎缩性胃炎的病因病机。针对病因故治疗上应以滋阴养胃,活血通络为治则。方中黄芪、白术、党参健脾益气养胃,肉桂活血散寒止痛,吴茱萸疏肝下气,降逆止呕;桃仁、红花、丹参活血化瘀,通经活络,枳壳散痞消积;半夏消痰散结,降逆止呕;甘草调和诸药。并根据临床症状,随症加味共起养胃活血之功效,可谓切中本病病因病机,故使该病得愈。现代药理研究证实活血化瘀药可消除胃黏膜水肿及炎症,有助于炎症消失和清除病灶,对胃黏膜有修复作用,健脾药可调节胃粘液分泌,可助消化和促进胃黏膜细胞生长;肉桂有抗菌消炎,增强消化排气的作用,吴茱萸有健胃镇吐镇痛作用;半夏有一定止吐作用。总之从中西药理功效证实养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效作用明显,值得临床进一步研究和应用。

参考文献

- [1]中华医学会消化学会.全国慢性胃炎研讨会共识意见[J].中华消化杂志,2000,20(3):199.
- [2]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中西医结合杂志,1990,10(5):318.
- [3]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:32.
- [4]陈灏珠.实用内科学[M].第十版.(下册).北京:人民卫生出版社,1998:15.64.

脑心通胶囊合天麻钩藤饮颗粒序贯治疗中风后眩晕症的临床体会

卢益中* 江松平* 徐建欧*

关键词:脑心通;天麻钩藤饮;中药配方颗粒;中风;眩晕;治疗经验

中图分类号 R255 文献标识码 B 文章编号:1006-0979(2014)25-0007-02

中风是临床常见病,多发病,急性期症状经过积极的治疗多能得以逐渐恢复,但往往会遗留一些后遗症,如眩晕便是其常见的临床表现之一,有时甚至是患者比较突出的临床表现。笔者自2006年8月至2011年6月,采用脑心通胶囊合天麻钩藤饮颗粒序贯治疗中风后眩晕38例,并与用甲磺酸倍他司汀片治疗的36例对照观察,疗效尚满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组74例均为本院门诊和住院患者,其中男性40例,女性34例;年龄最大86岁,最小46岁;中风病史最长21年,最短半年,全部病例均经脑部CT或磁共振检查,提示有出血后吸收灶、梗塞灶或腔隙性梗塞灶。眩晕症状重者如坐车船,视物旋转,不能起立行走,且反复或持续发作,伴口眼歪斜者12例,肢体麻木22例,半侧偏瘫者8例;其中伴高血压病3级42例,高血压病2级、高危以上24例;合并有高甘油三酯血症者45例,高胆固醇血症56例,混合性血脂异常者36例,合并2型糖尿病史者26例,同时有冠状动脉粥样硬化者36例,有颈动脉硬化伴斑块形成者44例(其中软斑14例,硬斑28例),脑彩超显示有椎基动脉供血不足者40例。合并有肾功能轻度损害者26例。以上病例随机分为两组,治疗组38例,对照组36例,两组在年龄、性别、病程、病情等方面均无明显差异性($P>0.05$),临床资料具有可比性。

1.2 诊断标准:全部病例均以全国第四届脑血管病学术会议所定标准为诊断依据^[1],并排除由各种脑部肿瘤、脑部外伤、急性脑出血以及单纯高血压病等引起的眩晕。

*浙江省青田县中医院,浙江 青田(323900)

2014年07月28日收稿

1.3 治疗方法:治疗组采用口服脑心通胶囊和天麻钩藤饮颗粒序贯疗法:先口服天麻钩藤饮颗粒(为三九医药股份有限公司研制的中药配方颗粒,药物组成:天麻12g、钩藤10g、石决明20g、栀子10g、黄芩10g、杜仲10g、桑寄生15g、夜交藤15g、茯神10g、川牛膝12g、郁金10g),每天1剂,开水冲泡,分两次饭后服用;第2天停用天麻钩藤饮颗粒,而口服脑心通胶囊(由山东步长集团生产)1次3粒,1日3次,饭后服用。以此规律,14天1疗程。

对照组:口服甲磺酸倍他司汀片,由卫材(中国)药业公司生产,每次6mg,1天3次,14天1疗程。

第1疗程结束后停药观察两天,再进行第2疗程,治疗两个疗程后统计疗效。

1.4 疗效标准:痊愈:眩晕症状消失,其他伴发症状减轻;显效:眩晕消失,但有时轻度复发;有效:眩晕症状减轻,但未完全缓解;无效:眩晕症状无改善或未完成两个疗程。

2 治疗结果

治疗组:痊愈2例,显效15例,有效20例,无效1例,总有效率97.3%;对照组:痊愈1例,显效8例,有效21例,无效6例,总有效率83.3%。有效率经统计学处理显示,治疗组疗效明显优于对照组。

3 讨论

中风之为病,多因年老体虚,饮食情志失于调养,致精气衰耗,水不涵木,复因五志过极,或饮酒饱食,或烦劳过度,或感受外邪,致使阴阳虚亢,气血并逆,上犯于脑,而发为本病。中风之发病,病机虽复杂,但以肝肾阴虚为其本,风、火、痰、瘀为其标。《素问·阴阳象大论》云:“年四十而阴气自半也”。肝肾阴虚,阴不制阳,肝阳上亢,上扰头目,则见头晕头痛等症状。故眩晕症不管在

中风发病前或者发病后,常为患者的突出症状。治疗上宜滋阴潜阳,使归于平,佐以熄风,清火,化痰,活血通络,使病向愈。天麻钩藤饮由天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、杜仲、桑寄生、夜交藤、朱茯神、川牛膝、益母草组成,具平肝熄风,清热活血,补益肝肾之功,广泛用于肝肾不足,肝经有热,肝阳偏亢所致的眩晕、头痛、头胀、耳鸣目眩、少寐多梦,或半身不遂,口眼喎斜等症。方中天麻、钩藤、石决明平肝熄风,山栀、黄芩清肝泻火,杜仲、桑寄生补益肝肾,夜交藤、朱茯神养心安神,益母草活血利水,牛膝活血通络,引血下行。诸药合用,共成清热平肝,补益肝肾,潜阳熄风之效^[1]。脑心通胶囊以古方“补阳还伍汤”立法(黄芪、赤芍、当归、川芎、桃仁、红花、地龙),并加入大量化痰通络之品(丹参、乳香、没药、鸡血藤、牛膝、桂枝、全蝎、水蛭等),具益气活血、化痰通络之功。广泛用于气虚血滞、脉络瘀阻所致的中风中经络,脑梗塞后半身不遂、肢体麻木、口眼歪斜等症,其化痰通络之力强而平肝潜阳和补

益肝肾之功不足,而天麻钩藤饮重在平肝潜阳熄风、补益肝肾,但活血化痰通络之力不足,两者合用既能协同配合,又可补相互之不足,采用胶囊和颗粒的形式,且轮流序贯使用,简单方便,病人易于接受较长时间的疗程。妙在运用郁金一味,其味辛,苦,性寒,具活血止痛、行气解郁、凉血清心、利胆退黄之功。《本草汇言》中有段话非常精辟:“郁金清气化痰、散瘀血之药也。其性轻扬,能散郁滞,顺逆气,上达高巅……”现代研究发现郁金有降低血脂,所以对于因情志不畅引起或伴有高血脂症的脑血管后遗症患者,尤其适用。两方合用,调阴阳补肝肾而固其本,调营卫和气血而通其经络,标本兼治,切合病机,故临床疗效满意。

参考文献

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 167.

百令胶囊辅助治疗慢性支气管炎的临床疗效观察

晏建新*

摘要:目的:观察百令胶囊辅助治疗慢性支气管炎的临床疗效。方法:随机选取2013年5月至2013年12月于我院诊治的150例慢性支气管炎患者,将其随机平均分成两组,对照组75例患者给与常规治疗,观察组75例患者在常规治疗的基础上口服百令胶囊进行治疗。14d后对两组患者的临床疗效进行对比分析。结果:对照组治疗慢性支气管炎的总有效率高达96%,明显优于对照组(82.7%), $P < 0.05$,差异具有统计学意义;结论:百令胶囊在临床上辅助治疗慢性支气管炎疗效确切,安全性好,不良反应小的特点。

关键词:慢性支气管炎;百令胶囊;疗效观察

中图分类号 R256.1 文献标识码 B 文章编号:1006-0979(2014)25-0008-01

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症反应^[1],简称慢支炎,多发于中老年,是常见病,多发病,慢支炎临床表现为长期咳嗽、痰多,或伴喘息。百令胶囊系发酵冬虫夏草菌粉(Cs-C-Q80),具有补肺肾,益精气的作用,用于肺肾两虚引起的咳嗽、气喘,我院用其辅助治疗慢支炎取得满意成果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:随机选取2013年5月至2013年12月于我院诊治的慢支炎50岁以上中老年的患者150例,其中男性100例,女性50例;单纯型120例,喘息型30例,所有患者经过临床确诊,全部符合慢性支气管炎的诊断标准,随机将患者等分为观察组和对照组,各75例,两组患者的年龄、性别构成比、病情、病程等无显著差异,具有可比性。

1.2 临床特点:全部患者表现出咳嗽、咳痰等临床症状,部分患者伴有肺部呼吸音粗且伴干湿性啰音。

1.3 治疗方法:对照组75例患者给与常规治疗,常规治疗包括抗感染治疗(头孢氨苄2~4g/d)、吸氧、解痉平喘(氨茶碱0.1~0.2g/d)、镇咳祛痰(盐酸氨溴索口服液,10ml/次,3次/d),观察组75例患者在常规治疗的基础上加用百令胶囊(1.0g/次,3次/d)7d为1个疗程,治疗14天。

1.4 观察指标:治疗后观察患者的咳嗽、咳痰、肺部啰音变化和体温恢复情况等,对两组的临床疗效进行对比分析。

1.5 疗效判定标准:参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》疗效评定标准。临床治愈:咳嗽及临床体征消失,两周以上未发作者;有效:咳嗽减轻,痰量减少;无效:症状无明显改变。

1.6 统计学处理:采用SPSS13.0统计处理软件进行数据处理,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性,有统计学意义。

2 治疗结果

患者经过两周的用药治疗后,观察组治疗显效率为44%,有效率52%,无效率4%,总有效率96%,对照组治疗显效率为30%,有效率42.7%,无效率17.3%,总有效率82.7%,可见,观察组的临床疗效显著优于对照组,且差异显著($\chi^2=4.127, 0.025 < P <$

0.05),具有统计学意义,见表1。

表1 两组疗效比较(例,%)

| 组别 | 例数 | 治愈 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|---------|-----------|-----------|-------|
| 观察组 | 75 | 33(44%) | 39(52%) | 3(4%) | 96% |
| 对照组 | 75 | 30(40%) | 32(42.7%) | 13(17.3%) | 82.7% |

3 讨论

慢支炎是在感染、非感染等因素诱导气管、支气管黏膜及其周围组织所出现的非特异性慢性炎症,炎症反复发作而致使气道发生阻塞。其主要的临床表现是咳嗽、喘息和咳痰,该种疾病严重困扰着中老年患者,对他们的正常生活造成了诸多不便。本研究观察组在常规治疗的基础上加口服百令胶囊(1.0g/次,3次/d),结果显示,观察组的总有效率为90.7%,对照组为84%,说明百令胶囊辅助治疗慢性支气管炎更有效。百令胶囊是生物工程方法分离的冬虫夏草菌种经低温发酵精制而成,主要成分是D-甘露醇、虫草酸、载体生物碱、19种氨基酸、多种维生素及微量元素,具有补肺肾、益精气及止咳化痰作用^[2]。陈超等研究表明,补益肺肾法能显著改善哮喘大鼠肺功能,在清热化痰的基础上用补肾、益肺法在发作期能起到较明显作用^[3]。百令胶囊具有补肺肾、益精气的作用,常用于肺肾两虚症^[4]。茅蓉刊研究发现,百令胶囊具有抗炎作用,并通过抑制前炎症因子,抑制淋巴细胞增殖,具有双向免疫调节作用^[5]。该药系中成药,患者易依从,口服给药,安全性高。

综上所述,百令胶囊在临床上辅助治疗慢性支气管炎疗效确切,安全性好,不良反应小,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. (第8版).
- [2] 刘丽娟,马世尧,袁宝荣. 百令胶囊的药理作用及临床应用[J]. 中成药, 2004, (06): 49. doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2004.06.022.
- [3] 陈超,刘彦荣,李宇. 补肾益肺法治疗哮喘病300例[J]. 中医函授通讯, 1993, 12(6): 254-257.
- [4] 方凯. 百令胶囊在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并急性肾损伤患者中运用观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(3): 254-255.
- [5] 茅蓉. 百令胶囊治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(4): 362-363.

*贵州省人民医院 贵州贵阳(550001)
2014年07月28日收稿