

八正散治疗泌尿系结石 20 例

武铁岩

(辽宁省鞍山市粮食局医院,114000)

近年来,笔者采用八正散加减治疗泌尿系结石 20 例,疗效较好,现报道如下。

一般资料

20 例患者年龄 35~50 岁;病程最长 12 年,最短为 1 周。主要表现为:腰痛、尿血、排尿困难及排尿痛。肾结石 5 例,B 超检查可见强光团,最大为 0.6cm×0.8cm,最小为 0.3cm×0.4cm,同时可兼见不同程度肾积水;膀胱尿路结石 15 例,B 超检查显示最大为 1.2cm×1.0cm 强光团。尿隐血阳性。

治疗方法

八正散包括木通、瞿麦、车前子、萹蓄、滑石、炙甘草、山栀子、大黄、灯芯草。随症加减,如腰痛明显加芍药;尿中带血加小蓟、生地黄;尿中砂石加鸡内金、海金沙、金钱草。每日 1 剂,分 2 次口服。

治疗结果

疗效评定标准:治愈:症状和体征消失,B 超复查结石阴影消失;显效:症状和体征明显改善,B 超复查结石减少;好转:症状、体征改善,B 超复查无变化;无效:症状、体征无改善。

结果:20 例中治愈 16 例,显效 3 例,好转 1 例,总有效率 100%。

典型病例

患者,男,45 岁,2005 年 3 月 4 日初诊。自诉排尿痛,尿道口有烧灼感,偶有尿中带血,小腹痛,大便干结,舌齿红,苔薄黄,脉濡数。B 超检查示膀胱内可见 1.0cm×1.0cm 强光团。辨证:湿热蕴结下焦。处方:八正散加枳实 15g,小蓟 20g,鸡内金 20g,金钱草 20g。服药 5 剂后,排尿痛明显减轻,无烧灼感。二诊去大黄加海金沙 20g,生地黄 15g,又服 3 剂,临床症状缓解,B 超检查强光团消失,随访 1 年无复发。

体会

泌尿系结石包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石、尿道结石,是泌尿系统常见病,其病因极为复杂,西医治疗方法包括内科保守治疗、碎石、手术。泌尿系结石属于中医“淋证”范畴,中医将“淋证”分为六种,多见“石淋”、“血淋”,发病与情志、饮食、劳倦所伤关系密切。八正散

具有清热泻火、利水通淋之功。本方集木通、瞿麦、车前子、萹蓄、滑石诸利水通淋之品,清热利湿伍以山栀子清泻三焦湿热;大黄泻热降火;灯芯草导热下行;甘草调和诸药。现代药理研究,瞿麦、萹蓄、木通、车前子均有显著的利尿作用,有的兼有抗菌、消炎、保肝、利胆、降脂、降压等作用。用本方法治疗泌尿系结石临床效果满意,值得推广应用。
(收稿日期 2008-02-01)

成药应用

乐脉颗粒治疗 椎-基底动脉供血不足 68 例

刘宝建

(北京中医药大学附属护国寺中医院,100035)

我科 2002 年 4 月~2005 年 8 月,以乐脉颗粒治疗椎-基底动脉供血不足 68 例,并与愈风宁心片治疗 64 例作疗效对比观察,取得满意疗效,现报道如下。

一般资料

132 例系我院急诊科患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 68 例,男 39 例,女 29 例;年龄 46~76 岁,平均 57.5 岁;其中有高血压病史 45 例,有高血脂病史 27 例,有颈椎病病史 50 例;眩晕病史最长 13 年,最短 2h。对照组 64 例,男 36 例,女 28 例;年龄 45~74 岁,平均 58 岁;其中有高血压病史 36 例,高血脂病史 24 例,颈椎病病史 47 例;眩晕病史最长 11 年,最短 2h。两组性别、年龄、发作次数及发作时间均无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

病例入选标准如下:①年龄在 45 岁以上,有眩晕,视物晃动感或不稳感,伴恶心、眼震、昂伯氏征阳性等椎-基底动脉供血不足相关症状和体征。②多因头位或体位改变而发病。③经颅多普勒超声检查提示椎-基底动脉供血不足。④排除耳源性眩晕及后颅窝占位、炎症、梗死、出血等病变。

治疗方法

治疗组给予乐脉颗粒,每次 2 袋,每日 3 次,连用 14 天。对照组用愈风宁心片,每次 4 片,每日 3 次,连用 14 天。两组有高血压病、高血脂症、电解质紊乱者,则给予相应治疗。

治疗结果

疗效标准:基本治愈:症状及病理体征完全消失,未

再发作;有效:症状减轻,发作次数减少,病理体征改善;无效:症状、发作次数、程度无变化,病理体征无改善。

治疗结果:治疗组 68 例,基本治愈 29 例,有效 37 例,无效 2 例,总有效率 97.06%;对照组 64 例,基本治愈 11 例,有效 48 例,无效 5 例,总有效率 92.19%。两组比较,治疗组基本治愈率高于对照组。

不良反应:治疗组在治疗过程中有 3 例出现咽干,但不影响治疗,未发现其他副作用。

讨论

乐脉颗粒是以丹参、降香等为主要药物的一种中药制剂,具有发挥作用快、效果好、服用方便等优点。一般服用 1h 后,眩晕症状即可明显减轻。每次 2 袋(6g),每日 3 次,可达到最佳治疗效果,每次 1 袋(3g)则治疗效果较差。本症如有明显呕吐时,使用效果不佳。

本药治疗椎-基底动脉供血不足疗效显著,值得推广应用。

(收稿日期 2008-02-11)

注射用丹参治疗冠心病疗效评价

李清泉 王加永

(山东省博兴县中医院,256500)

观察注射用丹参(冻干)治疗冠心病心绞痛,并与硝酸异山梨酯作比较,现将结果报道如下。

一般资料

175 例住院及门诊患者,均符合 WHO 缺血性心脏病命名及诊断标准。其中男 93 例,女 82 例;年龄 32~71 岁,平均(52±5.8)岁。入院前均有心绞痛发作,其中先天性心脏病 32 例,陈旧性心肌梗死 43 例,合并缺血性心肌病 18 例,合并糖尿病 42 例,合并高血压病 23 例,合并高脂血症 17 例。将 175 例患者按入院前后或就诊顺序随机分为治疗组 93 例和对照组 82 例。

治疗方法

治疗组予以注射用丹参 800mg 入液静滴,每日 1 次;对照组予以单硝酸异山梨酯 20mg,每日 1 次静滴,7 日后改为口服。两组疗程均为 2 个月。高脂血症者治疗前 2 周停服降脂药物。

治疗结果

疗效判定标准:心绞痛疗效标准:参照 1997 年中西医结合治疗冠心病、心绞痛及心律失常座谈会制订的《冠

心病心绞痛疗效评定标准》评定疗效。①显效:疗程结束后心绞痛完全消失,或发作次数减少 90%以上,基本上不用硝酸甘油;②有效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少 50%~90%;③无效:达不到以上标准。

心电图疗效评定标准:治疗前后观察 ST-T 改变,包括负荷心电图治疗前后变化对比。①显效:治疗后 ST-T 恢复正常,负荷心电图试验由阳性转为阴性;②改善:静息心电图缺血性 ST 段下降治疗后回升≥1.5mm,但未达正常,或主要导联倒置 T 波变浅达 50%以上,或 T 波由平坦转为直立;③无效:治疗后无改变或负荷试验仍为阳性,或心电图显示加重。

心绞痛症状的疗效:治疗组第 1 个月末抗心绞痛显效率为 59.1%,虽大于对照组 51.2%,但无显著差异,而第 2 个月末治疗组显效率 75.3%,与对照组显效率 50.0%差异显著,表明注射用丹参抗心绞痛疗效优于对照组。

两组心电图疗效比较:治疗组与对照组显效率第 1、第 2 月末两组间差异不显著,但有效率组间比较有显著差异。表明注射用丹参对缺血性心电图的改善优于对照组。

不良反应:治疗组有 2 例服药 1 周后感上腹部不适,加服健胃药后可继续用药治疗。对照组有 6 例服药后出现头痛、头胀、头晕,其中 2 例 1 周后渐缓解,余 4 例终止治疗观察,不良反应发生率 7.3%。两组患者治疗前、中、后的血、尿常规,肝、肾功能,血清钾、钠、氯检查均无异常。

讨论

中医学认为,冠心病心绞痛主要由气郁日久,瘀血内滞,痹阻心脉而致,多以活血化瘀、通络止痛法施治。注射用丹参有活血化瘀、理气止痛之效。

综上所述表明,注射用丹参对冠心病的治疗效果是多方面的,丹参具有拮抗血管紧张素,扩张血管,活血化瘀,抗血小板聚集,降血脂,改善血液流变学的作用,在治疗冠心病方面临床早已取得满意疗效。此外,丹参还能增加肺组织的氧气供应,使肺泡渗出减少,对缺血或损伤的心肌细胞有促进恢复的作用,并能使肺动脉高压降低,外周血管阻力减少,血液黏稠度降低,从而有效地改善心肺功能。其体积小、易携带、吸收快、生物利用度高,缓解心绞痛、改善缺血性心电图疗效确切,作用迅速,没有明显的不良反应,较经典的硝酸酯类药物具有良好的耐受性和安全性。

(收稿日期 2008-01-21)