

2. 李仪奎. 中药药理实验方法学. 上海:上海科学技术出版社, 1991:343—348.
3. 孙瑞元. 定量药理学. 北京:人民卫生出版社, 1987:166—167.
4. 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草. 上海:上海科学技术出版社, 1998:1273, 1288—1290.
5. 蔡永敏, 任玉让, 王黎, 等. 最新中药药理与临床应用. 北京:华夏出版社, 1999:420, 495, 418, 350.

6. Loscher W. Animal models of intractable epilepsy. Progress in Neurobiology 1997;53(2):239—258.
7. 赵乃才. 天南星的抗惊厥作用. 药学学报 1964;11(5):338—340.
8. 薛澄一. 石菖蒲抗癫痫活性成分研究. 中国医院药学杂志 1983;3(8):1—3.

(收稿 2000-12-06 修回 2001-07-08)

归脾汤加味辅助治疗肝硬化脾虚血瘀型痔疮 40 例

马列清

1995 年 12 月~2000 年 12 月,笔者以归脾汤加味辅助治疗肝硬化脾虚血瘀型痔疮 40 例,并与用常规基础治疗的 45 例作对照,现报告如下。

临床资料 85 例全部为住院患者,具有便血、疼痛、痔脱出症,符合内痔、静脉曲张外痔诊断标准,证候分型属脾虚血瘀(有面色晦暗少华、头昏神疲、少气懒言、肛门坠胀、舌质暗淡苔薄、脉弦细)。按《中医肛肠科病症诊断疗效标准》(国家中医药管理局颁布,1995:131),同时符合《病毒性肝炎防治方案》(中华传染病杂志 1995;13(4):241—247)。肝性脑病、胃镜显示红色征阳性者除外。

将 85 例患者按入院先后顺序随机分成两组,治疗组 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄 27~69 岁,平均(42.0±8.5)岁,病程 6 个月~8 年,平均(3.7±1.8)年;内痔 28 例(其中Ⅱ期 18 例,Ⅲ期 10 例),外痔 12 例,便血 39 例,疼痛 38 例,痔脱出 38 例,伴腹水 31 例,食道静脉曲张 18 例。对照组 45 例,男 27 例,女 18 例,年龄 24~68 岁,平均(46.0±7.7)岁,病程 4 个月~7 年,平均(3.4±2.1)年;内痔 32 例(其中Ⅱ期 19 例,Ⅲ期 13 例),外痔 13 例,便血 40 例,疼痛 34 例,痔脱出 30 例。两组资料经统计学处理,差异无显著性,具可比性。

治疗方法 两组患者原发病基础治疗相同(维生素类,静脉滴注支链氨基酸 250ml/d,间断输血浆及白蛋白,有腹水者应用安体舒通 80mg/d,双氢克尿噻 50mg/d 和静脉滴注噻诺酮类抗生素 0.4g/d;有食道静脉曲张者口服胃粘膜保护剂吉胃乐(主要成分为磷酸铝凝胶,韩国保宁制药株式会社生产)3 袋/d。治疗组用归脾汤加味:党参、黄芪各 20g,白术、茯苓、当归、丹皮、赤芍各 15g,酸枣仁、远志、龙眼肉各 10g,木香、炙甘草各 6g,生姜 3 片,大枣 3 枚,每天 1 剂,分 2 次服用,同时用马应龙痔疮膏(武汉马应龙药业集团产品)外涂,每天 2 次。对照组只

用马应龙痔疮膏外涂,每天 2 次。两组疗程均为 1 个月。两组治疗期间未用其他方法。

结 果

1 疗效判定标准 参照上述文献判定标准拟定。两组治疗 1 个疗程后观察 0.5 年,显效:便血、疼痛、痔脱出症状消失,痔核消失或全部萎缩,好转:内痔减轻 1 个等级或便血、疼痛减轻,痔核缩小 1/2 以上,无效:症状、体征无变化。

2 疗效 治疗组显效 10 例,好转 30 例,总有效率 100%;对照组好转 27 例,无效 18 例,总有效率 60%,两组比较差异有显著性($\chi^2=27.96, P<0.01$)。便血疗效:治疗组便血消失 25 例,改善 6 例,总有效率 79.5%;对照组分别为 23 例、8 例及 77.5%,两组比较差异无显著性($\chi^2=0.43, P>0.05$)。疼痛疗效:治疗组疼痛消失 16 例,改善 20 例,总有效率 94.7%;对照组分别为 16 例、12 例及 82.4%,两组比较差异有显著性($\chi^2=17.28, P<0.01$)。痔脱出疗效:治疗组痔脱出消失 18 例,痔核缩小>1/2 16 例,总有效率为 89.5%;对照组分别为 8 例、8 例及 53.3%,两组比较差异有显著性($\chi^2=7.93, P<0.05$)。

治愈时间 治疗组为(20±5)天,对照组为(15±6)天,两组比较差异有显著性($t=4.153, P<0.01$)。随访 0.5 年,治疗组与对照组各复发 5 例,两组比较差异无显著性。

体 会 门脉高压征是肝炎后肝硬化(活动期)主要症状,由此而发生的痔疮发病率很高,占肝硬化患者的 50%~80%。从中医理论来讲,肝硬化活动期的患者,其本质是脾虚血瘀,归脾汤是治疗脾虚的经典方,笔者在其中加大益气药的剂量,并加用丹皮、赤芍凉血活血,对肝硬化的痔疮有较好的针对性。然而,痔疮仅是肝硬化的一个并发症状,原发病的易复发性,也导致了痔疮的易复发,所以用药治疗也可多次重复,再配合外用可以达到抑制局部炎症而加快病情好转的目的。

(收稿 2001-04-20 修回 2001-07-20)