

- [5] 沈长虹, 田再善, 李东华. 大承气汤对肠源性内毒素血症大鼠组织 PLA₂, SOD 活性变化的影响[J]. 中西医结合外科杂志, 1996, 2(6): 463.
- [6] 胡萍, 白凤菊, 李东升, 等. 大承气汤及大黄治疗小鼠细菌性腹膜炎[J]. 中西医结合外科杂志, 2000, 20(1): 53.

(责任编辑: 冯天保)

升补宗气五脏同调法治疗下肢慢性静脉功能不全疗效观察

张建强, 许志会, 李军, 左红举

石家庄市中医院脉管科, 河北 石家庄 050051

[摘要] 目的: 观察升补宗气、五脏同调法治疗下肢慢性静脉功能不全的临床疗效。方法: 将 252 例患者随机分为 2 组各 126 例, 治疗组以升陷汤加减方治疗, 对照组予威利坦(马栗种子提取物)治疗, 疗程为 60 天。结果: 用药后 15、30、60 天, 2 组沉重感、疼痛、小腿痠挛、腿部肿胀等症状评分均较治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组间各时间节点症状评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。用药后 15、30、60 天, 2 组后腓肠肌周径均较治疗前明显减小 ($P < 0.05$); 2 组间各时间节点比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 升补宗气、五脏同调法治疗下肢慢性静脉功能不全, 其疗效与威利坦相当, 是中医药治疗本病的有效方法之一。

[关键词] 静脉功能不全; 升补宗气法; 升陷汤加减方

[中图分类号] R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0094-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.043

下肢慢性静脉功能不全(CVI)是一组以浅静脉曲张、静脉性跛行、肢体水肿、胀痛、皮肤湿疹、脂质硬化及溃疡等为主要表现的一种血管外科常见疾病。病因主要有下肢静脉血流异常所导致的静脉高压以及静脉压升高后导致静脉系统出现的炎症级联反应。本病发病率较高, 约占全部下肢静脉疾病的 70%, 人群患病率高达 27%, 其中并发皮肤溃疡约 1.5%^[1]。根据调查, 我国此病的发生率约为 8%^[2], 且有逐年上升趋势。中医药以上述发病机制为靶点, 在缓解症状和体征、改善微循环方面具有重要作用。临床中, 笔者观察了升补宗气、五脏同调法治疗 CVI 的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 3 月—2014 年 10 月本组共 252 例(341 条肢体), 男 137 例, 女 115 例; 年龄 43~74 岁, 中位年龄 62 岁; 左侧 182 条, 右侧 159 条。临床表现为浅静脉曲张 186 例, 小腿胀痛 175 例, 肿胀 252 例, 足靴区色素沉着 78 例, 小腿痠挛 109 例。所有患者按治疗顺

序随机分为治疗组 126 例(175 条肢体), 对照组 126 例(166 条肢体)。均行下肢静脉彩超检查, 提示深静脉通畅。2 组性别、年龄、发病情况等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《周围静脉疾病学》中慢性下肢静脉(曲张)功能不全诊断标准: 下肢沉重感、夜间腓肠肌痠挛、疼痛、下肢肿胀和色素沉着及溃疡形成等; 彩超多普勒、静脉造影等各种检查证明有 CVI。

1.3 排除标准 孕妇及哺乳期妇女; 心肺肾及血液系统严重疾病者或者合并有致水肿性疾病, 影响 CVI 水肿评价者; 精神异常, 不能配合或不便于随访者; 治疗期间使用其他改善静脉机能药物和其他抗水肿者; 下肢静脉手术史、大隐静脉剥脱术后及 3 月内行近端静脉硬化治疗者; 须立刻外科治疗或硬化治疗的 CVI 患者; 伴有动脉闭塞性疾病及肿瘤; 急性血栓性静脉炎者; 下肢有活动性溃疡未愈合或其他严重情况需要外科处理者; 严重高血压者。

[收稿日期] 2015-05-17

[作者简介] 张建强 (1964-), 男, 主任中医师, 主要从事周围血管疾病的中西医结合治疗。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 治疗期间 2 组均常规穿用医用循序减压袜，并避免久站久行久坐，保持大便通畅。

2.2 治疗组 以升补宗气，五脏同调法中药治疗。升陷汤加减方药物组成：炙黄芪 40 g，人参、麦冬、五味子、柴胡各 10 g，桔梗、炒枳实各 12 g，山萸肉、益母草各 30 g，茯苓、炒白术 20 g，地龙 15 g，炙甘草 6 g。加减：气虚重者黄芪用量加至 60 g，并加沙参；气滞重者加醋香附、郁金；血瘀重者加炒桃仁、红花、当归、川芎、水蛭；湿热重者加黄柏、苍术、薏苡仁、土茯苓、滑石、通草等；热毒重者加金银花、连翘、紫花地丁、黄芩等；脾气虚者加炒白扁豆、山药或人参健脾丸；肾气虚者加济生肾气丸。每天 1 剂，水煎，分 2 次口服。

2.3 对照组 口服威利坦(马栗种子提取物，德国威玛舒培博士药厂生产)，每次 0.8 g，每天 2 次。

2 组疗程均为 60 天。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 分别在服药前、用药后第 15、30、60 天测量下肢腓肠肌周径；并评价腿部肿胀、夜间小腿痉挛、沉重感、疼痛等症状改善情况，症状评分分为无、轻、中、重度，分别记 0~4 分。并观察治疗过程中有无不良反应发生。

3.2 统计学方法 采用统计软件 SPSS19.0 处理，数据行正态性检验，非正态数据取自然对数正态化后分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验；计数资料以百分率(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后症状评分比较 见表 1。用药后 15、30、60 天，2 组沉重感、疼痛、小腿痉挛、腿部肿胀等症状评分均较治疗前降低，差异有统计学意义($P < 0.01$)。2 组间各时间节点症状评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	沉重感	疼痛	小腿痉挛	腿部肿胀
治疗组 (n=126)	用药前	1.83±0.66	1.43±0.63	1.45±0.68	1.51±0.63
	用药 15 天	0.95±0.68	0.71±0.49	0.76±0.59	0.72±0.75
	用药 30 天	0.36±0.41	0.21±0.47	0.16±0.43	0.35±0.44
	用药 60 天	0.29±0.33	0.18±0.51	0.13±0.30	0.21±0.46
对照组 (n=126)	用药前	1.76±0.64	1.41±0.65	1.42±0.75	1.48±0.60
	用药 15 天	0.97±0.71	0.64±0.50	0.78±0.61	0.71±0.76
	用药 30 天	0.34±0.43	0.22±0.45	0.14±0.32	0.36±0.46
	用药 60 天	0.30±0.35	0.19±0.43	0.12±0.29	0.22±0.43

与本组治疗前比较，① $P < 0.01$

4.2 2 组治疗前后腓肠肌周径比较 见表 2。用药后 15、30、60 天，2 组腓肠肌周径均较治疗前明显减小($P < 0.05$)；2 组间各时间点比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后腓肠肌周径比较 $(\bar{x} \pm s)$ cm

组别	条	治疗前	用药 15 天	用药 30 天	用药 60 天
治疗组	175	39.83±2.21	39.26±1.83	37.24±1.92	36.41±2.10
对照组	166	40.12±2.14	39.51±1.96	37.58±1.71	36.64±2.32

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$

4.3 不良反应 治疗组有 2 例伴有高血压的患者服药后自觉头胀，但不影响服药；2 例伴有慢性胃病的患者偶感轻度胃肠道不适，将服药时间调整到饭后服用后症状明显减轻，未影响治疗。对照组出现胃脘烧心灼热隐痛感 13 例，改为饭后服用症状减轻，未作特殊处理。2 组血、尿常规、肝肾功能等安全性指标未见异常改变。

5 讨论

CVI 是血管外科最常见的疾病，发病率高。静脉血液的正常回流主要靠心泵、肌泵、静脉泵共同作用的结果，而 CVI 的发病机制是三泵功能异常导致静脉高压后所形成的静脉系统炎症级联反应。对于轻中度患者或其他不适合手术治疗的，目前尚无公认有效的中西药物^[3-4]。威利坦是目前临床常用的一线药物，主要作用是抑制炎症反应、改善血管通透性、促进静脉和淋巴回流，能够控制和延缓 CVI 的发展。

中医学认为，本病的发生是由宗气虚陷，血脉瘀滞所致。近贤张锡纯提出胸中大气，乃后天宗气，主司肺气呼吸和心脉搏动，推动周身气血运行，也即司呼吸，贯心脉，行营血，达三焦的作用。并认为宗气发生于先天肾气，培养于后天水谷之精气，条达于肝木生生之气，是由自然界吸入之清气和经脾胃消化吸收得来的水谷精气结合而成。气不足则血不濡，气不升则血不随，气血斡旋无力则易致血瘀，血不利则化为水，瘀滞水停又可阻滞经络气血运行，因此宗气虚 - 血瘀 - 水湿三者相互影响，互为因果，在静脉系统疾病发展过程中是重要的病理环节。因此，可认为宗气虚是三泵功能下降的使动因素，而静脉回流不畅则是血脉瘀滞具体体现。宗气虚陷也直接影响到肺朝百脉的功能。《素问·经脉别论》有“肺朝百脉”之说，是指全身的血液，都通过经脉而聚会于肺，通过肺的呼吸，进行气体交换，然后再输布到全身。其功能下降又会直接影响到下肢静脉血的正常回流。

宗气虚陷，治宜升补。升者，乃升其下陷之气，是指复其原位，补者，乃补其根本，亦即培补肝、脾、肾三脏，使宗气盘踞之根固。俾以肝强则调达令行，生生之气不息，升降枢机正常；脾强则中气充实，运化正常，精微输布，肌肉盛壮有力，健脾可增强小腿肌肉泵功能而促进静脉血液回流^[5]；肾盈则元气充沛，大气根本得固，生发之源不竭。如此则胸中宗气旺盛，心主血脉、肺朝百脉功能正常，自能斡旋周身，统摄诸气及血脉，焉有下陷或陷而不升之理？如此则三泵功能复常，静脉血液自然回流畅通。故临床治疗笔者以张锡纯的升陷汤为基础进行加减。方中重用黄芪既善补气，又善行气，既补肝

气，又补脾气为君药；生脉散益气强心，增强心主血脉之功，人参、白术、茯苓以培脾气之本，加五味子、山萸肉以固肾元之气，防宗气涣散，又有补肝气之功为臣药；柴胡、桔梗，引下陷之宗气上升，桔梗有舟楫之能，可载诸药上达胸中，复其肺朝百脉之功，益母草、地龙活血化瘀，直达病所共为佐药。炙甘草健脾益气，调和诸药为使药。全方共奏升补宗气、五脏同调之功。

观察结果表明，中医药治疗具有与威利坦相当的治疗效果。中医药治疗注重整体治疗，五脏同调，患者经过全程治疗后，除双下肢症状体征明显改善外，自觉全身状态良好，并随着治疗时间的延长疗效更加突出。同时肝肾功能检测无异常，未发现明显胃肠道不良反应，患者有较好的依从性。结果表明升陷汤加减方治疗本病具有潜在巨大优势，可作为改善静脉功能的药物之一，其作用机制值得进一步研究与挖掘。

[参考文献]

- [1] 张柏根. 下肢慢性静脉功能不全与 CEAP 分类系统[J]. 外科理论与实践, 2005, 10(1): 1.
- [2] 田卓平, 蒋米尔, 张仙津, 等. 下肢深静脉造影临床应用的评价(7908 条患肢造影资料分析)[J]. 中国现代普通外科进展, 2001, 4(1): 51-53.
- [3] 王深明. 应注意掌握下肢深静脉瓣膜功能不全的外科治疗指征与技巧[J]. 中华医学杂志, 2007, 87(43): 3028-3029.
- [4] 董国祥. 进一步提高我国下肢静脉瓣膜功能不全的治疗水平[J]. 中华普通外科学文献, 2008, 2(5): 340-342.
- [5] 陈淑长. 实用中医周围血管病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 301-302.

(责任编辑: 冯天保)

复方金钱草颗粒防治留置双 J 管患者结石形成临床观察

汪静娜

宁波市鄞州区第二医院泌尿外科, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察复方金钱草颗粒防治留置双 J 管患者结石形成的疗效及安全性。方法: 选取在本院治疗的 197 例尿路结石术后留置双 J 管的患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组。2 组术毕采用输尿管镜置入双 J 管, 均采用针对性护理。观察组 99 例服用复方金钱草颗粒, 对照组 98 例术后不服用药物。观察 2 组患者双 J 管结石形成情况、留置双 J 管时间、并发症情况和药物不良反应情况。结果: 观察组留置双 J 管时间与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组结石形成情况优于对照组, 结石形成率、并发症发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。观察组在治疗期间未发现明显的复方金钱草颗粒相关药物不良反应。结论: 复方金钱草颗粒可以减少双 J 管结石形成和并发症发生, 是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 尿路结石; 双 J 管; 复方金钱草颗粒; 护理

[中图分类号] R691.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.044

尿路结石又称尿石症, 是临床上最为常见的泌尿外科疾病, 在我国其发病率高达 1%~5%^[1]。对于上尿路结石术后患者, 临床多常规留置双 J 管以利于尿液引流并促进输尿管上皮组织修复。但是, 留置双 J 管的患者大多会出现结石形成, 甚至发生拔管困难, 从而影响治疗效果^[2]。因此, 笔者采用复方金钱草颗粒对留置双 J 管患者进行治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《外科学》^[3]所列诊断标准确诊为单侧肾盂结石、单侧输尿管结石; 在本院接受经皮肾镜取石术、体外冲击波碎石术、输尿管镜气压弹道碎石术或输尿管镜钬激光碎石术治疗, 并于术后经输尿管镜留置双 J 管; 自愿于术后接受复方金钱草颗粒治疗。

[收稿日期] 2015-06-15

[作者简介] 汪静娜 (1983-), 女, 主管护师, 研究方向: 泌尿外科。