

行。今后在开展宫颈癌术后针灸治疗的研究时,应着重观察针灸与不针灸对诸如宫颈癌术后残余尿、尿路感染发生、尿管留置时间等结局性疗效指标的随机对照试验,扩大样本量,使得研究结果更具有说服力,促进针灸在宫颈癌术后康复方面的进一步应用。

[参考文献]

- [1] Axelsen SM, Petersen LK. Urogynaecological dysfunction after radical hysterectomy[J]. Eur J Surg Oncol, 2006, 32(4): 445-449.
- [2] 刘朝晖,赵亚红,张岩,等.子宫颈癌患者术后泌尿系统并发症分析[J].中国妇产科临床杂志,2005,6(1): 13-15.
- [3] 张志毅.妇癌临床手术学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:136-137.
- [4] Jadad AR, Moote RA, Carrol D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials is blinding necessary[J]. Control Clin Trials, 1996, 17(1): 1-12.
- [5] Yi WM, Pan AZ, Li JJ, et al. Clinical observation on the acupuncture treatment in patients with urinary retention after radical hysterectomy [J]. Chin J Integr Med, 2011, 17(11): 860-863.
- [6] 牟淑兰.电针利尿穴加康复训练治疗宫颈癌术后尿潴留[J].针灸临床杂志,2012,28(8): 26-27.
- [7] 潘小红,刘峰.电针配合TDP照射治疗宫颈癌术后尿潴留[J].按摩与康复医学,2012,3(8): 199.
- [8] 彭海东,孙华,赵圣佳.电针配合隔姜灸治疗宫颈癌根治术后尿潴留疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(4): 195-196.
- [9] 解英.温针灸治疗宫颈癌术后膀胱麻痹的疗效观察[J].中国针灸,2001,21(10): 593-594.
- [10] 陈相英,王丽,温丽华,等.早期电针治疗预防宫颈癌术后尿潴留效果观察[J].齐鲁护理杂志,2008,14(20): 47-48.
- [11] 黄丽娟,林子玲,陈广华.针刺配合手法治疗宫颈癌术后尿潴留的疗效对比[J].中华物理医学与康复杂志,2009,31(1): 70.
- [12] 刘红梅,周元林.针刺治疗宫颈癌术后尿潴留效果观察[J].中国误诊学杂志,2012,12(1): 4915.
- [13] 孙曙霞,高希言,段鲜红.针灸治疗宫颈癌术后膀胱麻痹62例临床观察[J].中国针灸,2000,20(12): 713-714.
- [14] 王冬梅,杜业勤,裴霞.中西医结合防治宫颈癌术后尿潴留30例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(8): 66-67.
- [15] 韩萍,华金凤.子宫广泛切除术后尿潴留的中医药治疗疗效观察[J].四川中医,2008,26(8): 88-89.

(责任编辑:马力)

明清时期鼓胀治疗方药研究

刘嘉辉¹, 邝卫红²

1. 中山大学附属第一医院, 广东 广州 510080; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 鼓胀; 明代; 清代; 用药规律

[中图分类号] R256.42

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0206-03

肝硬化腹水在许多肝脏疾病失代偿期的共同临床表现,中医学根据其腹大如鼓、皮色苍黄、腹壁脉络显露等特征,归属于鼓胀范畴。通过查阅文献发现,

明清医家在鼓胀辨证论治方面积累了丰富的经验,创立了不少行之有效的方药。本研究通过挖掘明清时期文献中治疗鼓胀的用药资料,结合当代学术背景,分

[收稿日期] 2013-11-05

[作者简介] 刘嘉辉 (1986-), 男, 住院医师, 主要从事中西医结合临床工作。

[通讯作者] 邝卫红, E-mail: 992914955@qq.com.

析其用药规律,以供临床参考。

1 资料

1.1 资料来源 电子出版物《中华医典》^[1]光盘上收录的全部明清时期内科类、综合类、医案、医话等著作。

1.2 选择标准

1.2.1 检索方法 在电子出版物《中华医典》^[1]光盘中根据检索词“鼓胀”、“蛊胀”、“水蛊”、“蜘蛛蛊”、“单腹胀”分别在全文区检索并筛查出与鼓胀相关的文献,并根据选择标准提取方药信息录入。

1.2.2 纳入标准 诊断为鼓胀^[2]:腹部胀大、皮色苍黄,甚则腹部青筋怒张,四肢不肿或微肿;明清时期文献;方药与证候具备;若药物相同而方名不同的方剂,取时代较早的一首,方名相同而药物不同者并取,并以相应编号区分。

1.2.3 排除标准 只有主治证候者或只有方名而没有记载具体药物;非中药汤剂治疗。

2 研究方法

2.1 数据规范化 药物名称和功效、四气、五味、归经分类以《中药学》^[3]标准。如莪术、文术、蓬术统一为莪术。若某种药物不在《中药学》^[3]药物目录内,则参考《中华本草》^[4]予以规范。若一味中药有数种归经,按数种归经录入。

2.2 统计学方法 应用 Excel 2007 按格式(编号、方名、药名、功效、药性、药味、归经等)建立方剂数据库,并以 SPSS13.0 统计软件对入选方剂中的药物按功效、性味和归经分别进行频数分析。

3 结果

排除重复章节及方药,本研究共有 64 章节纳入,方剂共 68 首,药物共 129 味,其中茄香、黄芪皮、防风皮和木通皮 4 味中药在《中药学》^[3]和《中华本草》^[4]均未记载,予以排除,故纳入研究有 125 味中药,计 683 药次。

3.1 药物使用频数排序 见表 1。在 68 首方剂中使用频数≥5 的药物共有 35 味。

3.2 药物功效频数表 见表 2。在 68 首方剂中,涵盖了《中药学》^[3]分类中除涌吐药、杀虫止痒药和拔毒生肌药之外的 18 类中药,理气药、补虚药、利水渗湿药、化湿药、泻下药、温里药、解表药、化痰止咳平喘药、活血祛瘀药和清热药等前 10 类药物的累计频率达到 91.51%,其中前 3 类药物累计频率

已达 50.07%。

表 1 药物使用频数排序

药物	频数	药物	频数	药物	频数
陈皮	36	甘草	16	木通	8
茯苓	31	砂仁	14	肉桂	7
木香	26	大黄	14	丁香	7
白术	26	枳实	13	车前子	7
厚朴	25	槟榔	12	益智仁	6
泽泻	21	莱菔子	11	白豆蔻	6
党参	21	黄连	10	黄芩	6
生姜	20	郁李仁	10	三棱	6
香附	19	苍术	10	麦冬	5
青皮	19	猪苓	10	干姜	5
大腹皮	17	当归	9	莪术	5
半夏	16	川芎	9		

表 2 药物功效频数表

药物种类	频数	频率(%)
理气药	142	20.79
补虚药	102	14.93
利水渗湿药	98	14.35
化湿药	62	9.08
泻下药	58	8.49
温里药	39	5.71
解表药	35	5.12
化痰止咳平喘药	33	4.83
活血化瘀药	31	4.54
清热药	25	3.66
消食药	23	3.37
驱虫药	12	1.76
祛风湿药	7	1.02
收涩药	5	0.73
开窍药	4	0.59
安神药	3	0.44
平肝息风药	3	0.44
止血药	1	0.15
共计	683	100

3.3 药物性味频数表 见表 3。在药物的药性频数统计中,前 3 位为温、寒、平,其中温性和微温药物累计频率达 47.20%;在药味频数统计中,前 3 位依次为辛、苦、甘,包括微苦、微甘累计频率达到 90.50%。

3.4 药物归经频数表 见表 4。在药物的归经频数统计中,以脾、胃、肺、肝、肾经为主,累计频率

达73.94%。

表3 药物性味频数表

四气	频数	频率(%)	五味	频数	频率(%)
温	50	40.00	辛	74	37.00
寒	25	20.00	苦	53	26.50
平	18	14.40	甘	49	24.50
微寒	13	10.40	淡	9	4.50
微温	9	7.20	微苦	4	2.00
热	7	5.60	酸	4	2.00
凉	2	1.60	咸	3	1.50
大寒	1	0.80	涩	3	1.50
大热	0	0.00	微甘	1	0.50

表4 药物归经频数表

归经	频数(次)	频率(%)
脾	63	19.09
胃	53	16.06
肺	47	14.24
肝	43	13.03
肾	38	11.52
心	29	8.79
大肠	25	7.58
膀胱	14	4.24
小肠	9	2.73
胆	6	1.82
三焦	2	0.61
心包	1	0.30

4 讨论

方药研究结果显示：明清医家治疗鼓胀以理气药、补虚药和利水渗湿药的使用频率最高，是治疗鼓胀的主要药物；选药性味以辛、苦、温为主，归经以脾、胃经为主。

4.1 重视气机，以臻疏达 肝病日久，累及脾肾，致气、血、水互结于腹，发为腹水。肝失疏泄条达，脏腑气机不利，而津液非气不能输布，湿浊非气不能排泄，且气为血之帅，进而血滞不畅，肝络痹阻，水饮内停，形成腹水。从明清医家用药上可知疏肝理气贯穿于治疗鼓胀的始终，行气利水是消除腹水的关键，如《景岳全书》中云“治水者必先治气”。疏达肝气首先可以调畅气机、畅通气血，气行则瘀滞自不能留。二是气行则水行，行气可以推动湿浊排泄，以达到逐水消胀的目的。明清医家用药提示调肝须忌用

破气、过于疏泄之品，且注重与补气药配伍，才能使气血充足、鼓动有力。常用药物有陈皮、木香、厚朴、香附、青皮、大腹皮和白术、党参等。

4.2 着眼脾虚，重视益气健脾 肝失疏泄，肝气犯脾，脾虚失运，水湿内停；脾虚则气血生化无源，气虚则血行不畅而滞留，终致气滞、水停、血瘀三者相兼为病。脾虚不运，日久而致脾阳不足，命门火衰，则进一步导致脾肾阳虚，水湿潴留更甚。明清医家治疗鼓胀重视脾虚这一主要因素，法以益气健脾，用药多归脾胃两经，如茯苓、白术、党参、甘草、大腹皮、砂仁等健脾化湿。又注意行补相参，常配陈皮、木香、香附和青皮等疏肝行气。如《医镜》中提到“鼓胀起于脾虚气损，治之当以大补之剂培其本，少加顺气以通其滞……”。

4.3 水血相关，治水即治血 《医学入门》中云“凡胀初起是气，气不走则阻碍血行、血不行久则成水”。《血证论》中云“水病可累血，血病可累气”和“治水即以治血，治血即以治水”。《临证指南医案》也提到“久病血瘀，瘀从便下”。活血化瘀药在明清医家用药中所占比例不大，跟明清医家以疏肝、健脾、利水为治疗关键不无关系。明清医家不主张一味地行血破血，而是选用些既能活血又能利水的药物，如益母草、当归和丹参等。

4.4 明辨虚实，选用峻下 明清医家在鼓胀治疗上曾出现“攻补”之争，后在临床实践中“攻补兼施”得到大多数医家采纳，且强调“治胀当辨虚实”。若正气未虚应当机立断，采用峻下逐水之剂，如景岳云“察其果系实邪，则此等治法，诚不可废，但必须审证的确，用当详慎也”；若正气已虚应稳补兼攻。攻下逐水药在用药类别频数中排第5位，其中大黄使用频数远高于同类其他药物，《日华子本草》描述大黄“泄壅滞、水气……利大小便”，若见正气未虚且湿热瘀内阻，大黄则用之得当。

4.5 随证组方，顾及兼证 鼓胀病性虚实夹杂，病程中可能有不同兼证。归纳明清医家用药可知，若兼湿热加黄芩、知母、车前子等清利湿热；兼寒湿加白术、干姜、茯苓等温化水湿；兼食积加莱菔子、山楂、神曲等；小便不利，加车前子、滑石等；大便秘结不通者，酌加大黄、枳实等。

明清医家多认为鼓胀的病机本质为本虚标实，证型多以脾虚兼气滞、水停较多见，立法多为益气健

脾、疏肝理气及利水渗湿。全部方剂中出现频率最高的12味药物为：陈皮、茯苓、木香、白术、厚朴、泽泻、党参、生姜、香附、青皮、大腹皮、半夏。

[参考文献]

[1] 长沙市宏宇科技开发有限公司. 中华医典[M/CD]. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2008.

[2] 中华中医药学会. 鼓胀诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(16): 120-121.

[3] 黄兆胜, 李祖伦, 常章富, 等. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.

[4] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.

(责任编辑: 马力)

中西医结合外治法治疗糖尿病足研究进展

陈棉智, 郭锋, 崔邦胜

佛山市顺德区中医院骨二科, 广东 佛山 528300

[关键词] 糖尿病足; 外治法; 综述

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0209-04

糖尿病足溃疡是一种由糖尿病慢性神经病变、血管病变、足部畸形及创伤等多种因素联合作用所引起的糖尿病慢性难治性并发症, 它可以导致截肢/趾、劳动力丧失、生活质量降低甚至死亡并增加经济负担^[1]。我国现有糖尿病患者约9千万, 居全球第一, 所以糖尿病足的防治在我国显得尤其重要。在临床实践中, 中西医结治疗糖尿病特别是中西医外治法在治疗糖尿病足方面取得了肯定的疗效, 笔者主要从中西医结合外治法治疗糖尿病足的进展方面进行综述, 以期为临床提供参考。

1 病因病机

现代医学研究表明, 血管基底膜增厚, 内皮损伤, 血液高黏滞综合征表现, 微循环障碍等是形成糖尿病足的主要病理基础, 血管病变、神经病变以及感染, 是糖尿病足发病以及决定预后的三大基石。王安宇等^[2]研究证实溃疡局部微环境的改变, 在复杂性、难治性糖尿病足的发生发展中扮演了重要角色, 直接影响患足的转归及预后。

中医学认为, 糖尿病足病性多属本虚标实, 本虚常表现为气虚、阴虚、阳虚或气阴两虚, 标实则以气滞、血瘀、热(火)毒、寒凝、湿热或痰浊等为主^[3], 唐咸玉等^[4]认为糖尿病久治不愈, 以致气虚、阴虚、气阴两虚或湿热之毒客于血脉, 脉络瘀阻不通是本病的主要病机。张庚扬认为糖尿病足坏疽由本虚标实, 瘀血阻滞经络所致, 本虚以气阴两虚、气血两虚为主, 标实则以因虚致内热、痰阻、湿热及热毒为主^[5]。瘀血阻滞经络而致肢体失养为主要病理过程。王殿荣^[6]认为糖尿病足属中医学消渴、脱疽范畴, 该病皆因素体阴虚、饮食不节、情志失调、劳欲过度所致。其病理特点为阴虚燥热, 阴虚为本, 燥热为标。病情初期热毒炽盛, 迁延日久伤津耗气, 则出现气阴两虚、脉络瘀阻等病理变化。刘大芳^[7]认为本病多由糖尿病久病入络所致。其病因多是寒湿侵袭, 饮食不节。基本病机在于气阴两虚, 瘀血阻滞, 血脉痹阻。邢有东^[8]认为本病中医辨证为气滞血瘀, 阴寒凝滞, 阻滞经络。多是消渴耗气伤津, 阴血亏虚, 阴阳互根, 久者

[收稿日期] 2013-10-26

[基金项目] 广东省中医药局课题 (编号: 20131098)

[作者简介] 陈棉智 (1963-), 男, 副主任医师, 研究方向: 显微创伤、组织修复、关节。