

当归芍药散加味治疗下肢深静脉血栓形成 100 例疗效观察

李书林¹, 李朝辉¹, 邵汝升²

1. 沧州市中医院, 河北 沧州 061001; 2. 沧州市中心医院, 河北 沧州 061001

[摘要] 目的: 观察当归芍药散加味治疗下肢深静脉血栓形成的临床疗效。方法: 将 200 例患者随机分为 2 组, 对照组 100 例予常规西药治疗, 治疗组 100 例在对照组的基础上加用当归芍药散加味治疗, 观察比较 2 组临床疗效。结果: 治愈率、愈显率治疗组分别为 57.0%、89.0%, 对照组分别为 30.0%、63.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在西药常规治疗的基础上加用当归芍药散加味治疗下肢深静脉血栓形成, 疗效显著。

[关键词] 下肢深静脉血栓; 瘀湿阻滞; 当归芍药散

[中图分类号] R543.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0106-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.050

下肢深静脉血栓形成是周围血管疾病中的常见病。中医学认为, 其多由气血瘀滞所致。如唐代孙思邈著《备急千金要方》载: “气血瘀滞则痛, 脉道阻塞则肿, 久瘀而生热。”本病病情较为顽固, 治疗颇棘手, 目前尚无特效药。当归芍药散是《金匮要略》中所载方剂, 笔者临床中运用该方加味治疗瘀湿阻滞型下肢静脉血栓形成, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《血管外科学》^[1]中下肢深静脉血栓形成的诊断标准: ①肢体广泛性肿胀; ②肢体轻度胀痛、沉重; ③肢体浅静脉曲张和皮肤微血管扩张; ④不发热; ⑤舌苔白腻, 舌质红降或有瘀斑斑。中医证候诊断属瘀湿阻滞型^[2]。

1.2 一般资料 观察病例均为 2012 年 10 月—2013 年 10 月本院门诊和住院患者共 200 例, 随机分为 2 组。治疗组 100 例, 男 74 例, 女 26 例; 年龄 35~65 岁, 平均 48 岁; 病程 1 月~15 年, 平均 3.5 年。对照组 100 例, 男 65 例, 女 35 例; 年龄 34~70 岁, 平均 51 岁; 病程 1 月~20 年, 平均 3.8 年。2 组患者性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 以常规西药治疗, 抗炎、溶栓、降黏、抗凝药物治疗, 抬高肢体 15°, 适当足部背屈运动。口服华法林片, 每次 2.5 mg, 每天 1 次; 肠溶阿司匹林, 每次 100 mg, 每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上, 加用当归芍药散加味治疗。

当归、川芎、紫苏叶、防己各 10 g, 赤芍、黄芪各 30 g, 泽泻、白术、茯苓各 12 g, 木瓜 15 g。每天 1 剂, 水煎服, 分早晚 2 次服。

2 组均以 12 天为 1 疗程, 连续治疗 1~4 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件进行统计, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《关于深静脉血栓形成的中医疗效评定方法》^[3]结合临床症状的改善情况评定。临床痊愈: 临床主要症状消失, 同一平面周径比健康一侧大 2 cm 以内, 胀痛消失, 肤温、肤色如常, 溃疡愈合; 显效: 临床症状显著减轻同一平面周径比健康一侧大 2~3 cm, 活动后轻微胀痛, 肤温如常, 溃疡愈合; 有效: 同一平面周径比健康一侧大 3~4 cm; 无效: 主要症状无明显好转。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率、愈显率治疗组分别为 57.0%、89.0%, 对照组分别为 30.0%、63.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	例 (%)				愈显
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	100	57(57.0) ^①	32(32.0)	8(8.0)	3(3.0)	89(89.0) ^①
对照组	100	30(30.0)	33(33.0)	23(23.0)	14(14.0)	63(63.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

[收稿日期] 2014-10-08

[基金项目] 第三批河北省优秀中医临床人才研修项目

[作者简介] 李书林 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事中医药治疗周围血管病的临床与研究。

5 讨论

临床上,下肢深静脉血栓形成常见肢体广泛性肿胀、轻度胀痛、沉重,并见舌苔白腻、舌质红降或有瘀斑等,且病势缠绵,难以速愈。中医辨证其多属肢体瘀血、血脉阻塞、瘀湿阻滞之证。当归芍药散出自《金匮要略》妇人篇,由当归、芍药、川芎、茯苓、白术、泽泻六味药组成,具有活血化瘀、祛痰化浊、健脾祛湿之功效。笔者遵循“谨守病机,异病同治”原则,予当归芍药散加味治疗。方中重用芍药,取其清热凉血,活血散瘀,现代药理试验证实有抑菌、镇静、止痛作用;当归、川芎活血散瘀;茯苓、白术、泽泻运脾胜湿行气;结合临床随症加减,既能疏通瘀滞之血,又散湿浊热毒之邪,故而取得满意疗效。目前,现代医学治疗下肢深静脉血栓形成的方法较多,采用溶栓、抗凝,甚至外科手术取栓等,但是这些治疗方法存在一定弊端,如有出血倾向,或出现下肢深静脉血栓

形成综合征等。中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成,可增效减毒,相得益彰。本次观察结果表明,治疗组临床疗效明显优于对照组,证实在西药治疗的基础上,加用当归芍药散加味治疗下肢深静脉血栓形成疗效较单纯西药治疗效果更佳。

[参考文献]

- [1] 冯世友. 血管外科学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 531.
- [2] 尚德俊, 侯玉芬, 陈柏南. 周围静脉疾病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 28-29.
- [3] 陈淑长. 周围血管病中医研究最新全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992: 361.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗不同术式术后残留肾结石 134 例临床观察

栾杰

青岛市胶州中心医院泌尿外科, 山东 青岛 266300

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗不同术式术后残留肾结石临床疗效。方法: 200 例患者随机分为 3 组, 西药对照组 66 例, 采用口服盐酸黄酮哌酯治疗; 排石汤组 66 例, 采用排石汤治疗; 排石汤加尿路通组 68 例, 采用排石汤加尿路通治疗。观察 4 疗程。结果: 第 1 疗程, 治疗愈率排石汤组 74.2%、排石汤加尿路通组 75.0%, 均高于西药对照组 47.8%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床治愈率排石汤组、排石汤加尿路通组与西药对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗不同术式术后残留肾结石, 治愈率高, 其临床疗效优于单纯的西医治疗。

[关键词] 残留肾结石; 中西医结合疗法; 不同术式

[中图分类号] R691.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0107-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.051

肾结石是泌尿系统常见病症之一。此病的临床隐匿性强, 患病初期没有明显临床症状。但是一旦病情发作, 会造成下腹剧痛, 同时还可能导致其它部位结石。给患者的生活质量带来了不利的影响。目前, 各种各样的碎石方法在临床中应用, 能够有效的提高疾病的治疗效果。但是在临床治疗中也发现, 经过碎石治疗后, 患者经常出现术后残留肾结石^[1-2]。笔者采用中西医结合治疗不同术式术后残留肾结石, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 10 月—2014 年 10 月本院不同术式术后的肾结石患者, 共 200 例。随机分为 3 组, 西药对照组 66 例, 男 38 例, 女 28 例; 平均年龄(44± 8.7)岁; 结石平均直径(1.22± 0.69)cm。排石汤组 66 例, 男 36 例, 女 30 例; 平均年龄(42± 10.2)岁; 结石平均直径(1.18± 0.61)cm。排石汤加尿路通组 68 例, 男 40 例, 女 28 例; 平均年龄(39± 11.1)岁; 结石平均直径(1.21± 0.54)cm。3 组患者一般资料比较, 差异

[收稿日期] 2014-11-03

[作者简介] 栾杰 (1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科微创手术、腔内碎石、男科学。