

喜效果,正逐渐被广大患者所接受。

[参考文献]

[1] 关欣,郑红光. 糖尿病肾病微循环障碍发生机制及中药复方干预作用[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12):2605.

[2] 刘嘉吉,张羽邻. 传统医药改善糖尿病微循环障碍机理探讨[J]. 中国民族医药杂志, 2009, 15(5):67.

[3] 许刚. 苦碟子注射液治疗糖尿病合并微循环障碍 60 例疗效观察[J]. 当代医学, 2009, 15(9):152.

[4] 高伟,康胜群. 糖尿病足微循环障碍的药物治疗进展[J]. 临床荟萃, 2008, 23(6):449.

[5] 邓德强. 马德孚教授经方治验举隅[J]. 陕西中医, 2001, 33(9):39.

[6] 马丽. 黄芪桂枝五物汤对糖尿病周围神经病变微循环障碍的影响[J]. 辽宁中药杂志, 2006, 33(2):140.

[7] 戴锦娜,尹然. 陈晓辉,等. 苦碟子化学成分和药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志, 2006, 21(2):94.

[8] 魏桂灵. 苦碟子防治糖尿病血管并发症疗效观察[J]. 辽宁实用糖尿病杂志, 2002, 10(4):28.

[9] 韩会民,王树国,蒋晓宇. 股动脉介入置管保留尿激酶和丹参及山莨菪碱治疗糖尿病足的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4):234.

[10] 赵恒侠. 糖尿病微循环障碍与血瘀关系研究的概况[J]. 广州中医学院学报, 1990, 7(2):22.

[11] 祝倩. 活血化痰法治疗糖尿病的作用和地位[J]. 陕西中医, 2006(4):145.

[12] 贾奇,马克宁. 丹参治疗糖尿病微循环障碍的观察[J]. 云南中医中药杂志, 1999, 19(4):18.

## 保和丸合桔梗汤治疗 胃食管反流性咽炎

柴峰\*, 王俊杰

(河南省中医院, 郑州 450002)

胃食管反流病(GERD)是由一组病理性胃食管反流所造成的食管及咽喉、气管症状群。有研究表明在慢性持续不愈的咽喉炎患者中,患胃食管反流病者达 34.6%<sup>[1]</sup>。因此

对胃食管反流病引起的咽炎,在治疗中采用常规治疗咽炎的方法很难达到理想的效果。笔者运用保和丸合桔梗汤加减治疗胃食管反流性咽炎 58 例,取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 58 例为河南省中医院 2008 年 7 月至 2010 年 10 月耳鼻喉科门诊患者,其中男 27 例,女 31 例,年龄 19~60 岁,病程 2 个月至 5 年。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>及《反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)》<sup>[3]</sup>,具有咽部不适或异物感、间歇性声音嘶哑、慢性咽痛、慢性咳嗽的咽喉部炎症并发症,伴烧心感、胸骨后灼热疼痛、反酸、嗝气、剑突下疼痛的胃食管反流病(GERD)症状。纤维喉镜检查及 24 h 食管动态 pH 监测符合咽喉反流。

1.3 排除标准 ①患有上消化道出血、胃溃疡、胃部手术史等胃部其他疾病;②最近服用过质子泵抑制剂及其他抑酸、制酸、促胃动力药。

1.4 疗效标准 痊愈:咽喉及反流症状消失;显效:咽喉及反流症状基本消失,虽偶有反流症状但较以前减轻;无效:咽喉及反流症状未消失,程度无减轻。

1.5 治疗方法 入选病例给予保和丸合桔梗汤(山楂 10 g,神曲 10 g,半夏 10 g,茯苓 20 g,莱菔子 10 g,麦芽 10 g,陈皮 10 g,连翘 15 g,桔梗 12 g,甘草 6 g)随证加减治疗:肝郁气滞者加柴胡、香附;痰浊中阻者加苍术、厚朴;食滞湿热重者加黄芩、竹茹;肝胃不和者加黄连、吴茱萸;咽痛加山豆根、牛蒡子;阴虚者加玄参、麦冬、石斛;咽痒者加茜草、紫草,声音嘶哑加蝉衣、射干、胖大海、罗汉果等。1 剂/d,水煎取汁分 2 次服用。4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

2 结果

痊愈 17 例,显效 31 例,无效 9 例,总有效率 84.48%。

3 讨论

研究表明 GERD 引起食管外咽喉症状可能是胃酸-胃蛋白酶直接刺激咽喉、黏膜和迷走神经,在胃酸刺激下造成机体的反应<sup>[4]</sup>,也有可能是胃酸反流作用直接刺激后损伤咽喉从而诱发炎症因子释放引起。笔者运用中医理论辨证使用保和丸合桔梗汤加减治疗胃食管反流性咽炎,方中山楂、神曲消食健脾,莱菔子消食下气,麦芽健脾开胃而消积,半夏、陈皮行气化滞、和胃以降上逆之气,茯苓健脾和胃、渗湿利水,对胃食管反流有较好的疗效。桔梗汤载于《伤寒论》,桔梗为舟楫之剂引药上行,桔梗皂苷可提高嗜中性粒细胞的杀菌力,增强巨噬细胞的吞噬功能。甘草益气 and 胃,调和诸药,两方合用则有降逆和胃、清利咽喉之功效。诸药合用,食积得化,胃气得和,共奏消食和胃之功。

[参考文献]

[1] 龚齐,周康年. 反流性咽喉炎与胃食管反流病的关系研究[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 2001, 15(12):548.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南

[收稿日期] 2011-01-28

[通讯作者] \*柴峰, 副主任中医师, Tel: 0371-60908779, 15537171117, E-mail: chaifeng20002008@ yahoo.com.cn

京: 南京大学出版社, 1994: 110.

- [3] 中华医学会消化内镜学会, 中华消化内镜杂志编辑部. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[S]. 中华消化内镜杂志, 1999, 16(6): 326.
- [4] 王晓巍, 道风. 胃食管反流与慢性咽喉炎[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 1: 55.

## 中药治疗缺血性视神经病变

张甦琦

(驻马店眼科医院, 河南 驻马店 463000)

缺血性视神经病变, 临床以前部较为常见, 且发病原因多见于高血压、动脉硬化、糖尿病、颞动脉炎等, 西医以糖皮质激素治疗为主, 这给有高血压、糖尿病患者的用药带来矛盾及困难。如不及时有效治疗或病情较重者, 视力、视野恢复困难, 最终形成视神经萎缩。为尽快控制病情而又解决临床用药矛盾, 我们自拟中药方给予口服, 局部应用血管扩张剂及糖皮质激素, 临床效果满意。

### 1 一般资料

2005 年 1 月至 2010 年 8 月, 我院收治的缺血性视神经病变 56 例 70 眼, 随机分为治疗组 28 例 36 眼, 年龄最大 63 岁, 最小 41 岁, 糖尿病患者 6 例, 高血压患者 13 例; 对照组 28 例 34 眼, 年龄最大 62 岁, 最小 40 岁, 糖尿病患者 3 例, 高血压患者 8 例。

### 2 方法

治疗组给予自拟中药方: 茯苓、泽泻、车前子、白术、薏苡仁、丹参、当归、三七、桃仁、红花、黄芪、黄芩、龙胆草、夏枯草、昆布、海藻、陈皮, 后期加青箱子、决明子, 每日 1 剂, 早晚 2 次温服, 15 d 为 1 个疗程, 一般 2~4 个疗程。同时局部治疗: 每日上午球后封闭山莨菪碱 + 地塞米松针, 下午颞浅动脉旁封闭复方樟柳碱, 连用 1 周后间歇 4 d 再封闭 1 周樟柳碱。

对照组: 口服醋甲唑胺片、芦丁、维生素 B<sub>1</sub>、维生素 C, 顿服强的松 40~60 mg, 随证减量(高血压、糖尿病患者除外), 静滴血栓通及抗生素, 局部治疗同治疗组。

每日复查视力、眼底, 每治疗 2 个疗程后复查视野、视诱发电位(VEP)及荧光素眼底血管造影(FFA)。

### 3 疗效标准

有效: 1 疗程后视力提高至 3~5 行, 视盘水肿及出血消

失, 颜色稍淡, 视野、VEP 明显改善, FFA 示无明显荧光素渗漏; 显效: 2~3 个疗程后视力提高至 5~6 行, 视盘水肿及出血消失, 视盘颜色稍淡, 视野、VEP 有显著改善, FFA 示基本无荧光素渗漏; 无效: 视力提高不明显, 视盘颜色明显变淡, 视野、VEP 无改善, FFA 示仍有荧光素渗漏。

### 4 结果

两组疗效比较 从表 1 可见, 治疗组有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者疗效比较

组别	有效/例	显效/例	无效/例	有效率/%
治疗(28 例 36 眼)	25 人 30 眼	28 人 36 眼	0 人 0 眼	100
对照(28 例 34 眼)	10 人 12 眼	15 人 18 眼	3 人 4 眼	53.57

注: 与对照组比较<sup>[1]</sup>  $P < 0.05$ 。

### 5 讨论

缺血性视神经病变, 西医病因病理: 为一支或数支睫状后短动脉阻塞或灌注不足所致, 引起此种改变的原因有多种, 如视神经局部血管狭窄或阻塞(见于高血压、糖尿病、颞动脉炎等), 血液成分及流变性异常, 血压过低、眼压升高使眼压与灌注失去平衡等<sup>[1]</sup>。

中医病因病机: 多因素体肝火旺盛, 或暴怒伤肝, 情志过激化火, 气火上攻; 或嗜食肥甘辛辣, 饮酒无度, 痰热内生, 上壅目窍; 或年老久病, 肝肾不足, 阴虚火旺, 虚火上灼目络所致<sup>[1]</sup>。故治以活血化瘀, 开窍通络, 改善循环, 减轻视盘水肿, 恢复视力<sup>[1]</sup>。组方中茯苓、泽泻、车前子、白术、薏苡仁、黄芪清利湿热, 健脾补气, 所谓气旺助血行, 血行目系得以滋养, 有利尿、抗菌、抑制炎症渗出的作用; 桃仁、红花、三七、丹参、当归: 活血祛瘀, 通络止痛, 有降压抗菌、改善微循环、降低毛细血管的通透性作用; 黄芩、龙胆草: 清肝泻火, 抗炎、对变态反应的炎症有抑制作用; 夏枯草、青箱子、决明子: 清肝明目, 可降眼压、抗菌; 昆布、海藻: 通络化滞, 可改善循环、促进增生病变的吸收; 陈皮: 行气且调理脾胃, 可抗菌、促吸收<sup>[2]</sup>。诸药合用滋养目系, 活血化瘀, 利水行气通络, 扩张外周血管, 增加血流量, 改善眼部血液循环和微循环, 改善视功能, 以达明目之效。结合局部封闭治疗缺血性视神经病变, 有效消除水肿, 促进出血吸收, 扩张血管, 改善微循环, 很好地控制了视神经萎缩的发生, 迅速改善了视功能, 减少“激素”及“醋甲唑胺”的副作用, 对于全身不能用糖皮质激素的糖尿病、高血压病患者效果尤好。

### [参考文献]

- [1] 段俊国. 中西医结合眼科学[M]. 北京: 中国中医出版社, 2005: 300.
- [2] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 86.

[收稿日期] 2011-01-14

[第一作者] 张甦琦, 中医副主任医师, 从事眼科临床, Tel: 13803968625, E-mail: 392430666@qq.com