

观察黄芪桂枝汤加减联合西医治疗麻风溃疡的临床效果

蔡琳

广西壮族自治区亭凉医院中西医结合内科 530022

〔摘要〕目的 探讨麻风溃疡患者联合采用黄芪桂枝汤加减与西医治疗的临床效果。方法 回顾性分析 2016 年 4 月-2019 年 4 月我院接收的 30 例麻风溃疡患者的临床资料, 根据不同的治疗方案进行分组, 对照组与观察组各 15 例, 全部采用常规西医治疗; 再将黄芪桂枝汤加减应用于观察组患者中, 评估临床疗效。结果 观察组中仅有 1 例治疗无效, 总有效率 93.33%; 对照组 3 例无效、1 例好转, 总疗效 73.33%, χ^2 检验结果表明差异显著 ($P < 0.05$)。结论 在常规西医治疗的基础上联合黄芪桂枝汤加减治疗麻风溃疡, 临床效果显著, 可为用药方案的选择提供参考依据。

〔关键词〕麻风溃疡; 西医; 黄芪桂枝汤; 临床疗效

〔中图分类号〕R275.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-006-02

数据显示^[1]: 麻风病患者中, 溃疡的发生率在 30% 左右, 而且在麻风病发生、发展的各个阶段都可能出现溃疡症状。溃疡也是导致麻风病患者劳动能力、自理能力下降的重要因素, 具有较高的致残率。单纯的西医治疗尽管能够取得一定的疗效, 但复发率较高。近年来, 越来越多的研究倾向于中西医结合治疗麻风溃疡。为此, 我院将黄芪桂枝汤加减应用于麻风溃疡患者中, 现将用药情况报告如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 资料

本组 30 例麻风溃疡患者选自 2016 年 4 月-2019 年 4 月, 所有患者均有良好的治疗依从性, 自愿签署知情同意书。将糖尿病、心脏病、结核病、高血压、肝肾功能障碍的患者剔除在外。对照组 15 例, 27 处溃疡; 男性 9 例、女性 6 例; 年龄 35-74 岁, 平均年龄 (58.62 ± 2.73) 岁; 疾病类型: 13 例多菌型、2 例少菌型。观察组 15 例, 25 处溃疡; 男性 10 例、女性 5 例; 年龄 33-75 岁, 平均年龄 (57.93 ± 2.86) 岁; 疾病类型: 12 例多菌型、3 例少菌型。两组患者的个人资料相比, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

本组 30 例麻风溃疡患者全部采用常规西医治疗: 静脉滴注头孢唑肟钠 (海南新世通制药有限公司生产; 国药准字 H20059914), 2g/次, 2 次/d。清创溃疡部位, 按照 1:5000 的比例用高锰酸钾溶液浸泡溃疡处 2min, 然后涂抹夫

西地酸乳膏 (LEO Laboratories Limited 生产; 国药准字 H20130921), 再使用无菌纱布包扎。每晚睡前换药。

在此基础上, 观察组加服黄芪桂枝汤加减 (黄芪 30g, 白芍 20g, 当归 15g, 桂

枝 15g, 地龙 10g, 丹参 15, 生姜 10g, 大枣 10g, 川芎 6g), 所有中药饮片均来自广西壮族自治区亭凉医院中药房, 符合 2015 年版《中国药典》的相关要求。清水煎煮, 每日 1 剂, 分 2 次口服。两组患者连续治疗 3 个月。

1.3 疗效评定标准^[2]

参考《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》、《中医外科学》将临床疗效分为 4 个等级: ①痊愈: 患者的溃疡面完全愈合。②显效: 溃疡表面干净, 局部肉芽组织比较新鲜, 面积减少 $> 1/2$ 。③好转: 溃疡面积减小 $> 1/3$ 。④无效: 溃疡症状没有明显改善。总有效率 = 痊愈率 + 显效率。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的临床疗效比较: 观察组的治疗有效率为 93.33%, 明显高于对照组 73.33%; χ^2 检验结果为, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	15	9 (60.00)	5 (33.33)	0 (0.00)	1 (6.67)	93.33%
对照组	15	4 (26.67)	7 (46.66)	1 (6.67)	3 (20.00)	73.33%
χ^2						12.37
P						< 0.05

3 讨论

本研究基于麻风溃疡脉络阻塞, 运行不畅, 气滞血瘀, 局部失养最终成疮溃烂, 久病气血虚弱的病机特点, 以黄芪桂枝汤为主方, 加用当归、川芎、地龙、丹参。方中共计 9 味中药, 黄芪味甘性温, 可补气升阳、益卫固表、利水消肿, 托疮生肌, 以补虚为主; 桂枝散寒解表, 温通经脉, 助阳化气, 能温经通痹, 得黄芪益气而卫阳振奋; 生姜发表散寒, 可助桂枝之力; 白芍性凉味苦, 能补血养血、平抑肝阳; 当归调益荣卫,

滋养气血, 现代药理研究证实当归可显著调节机体免疫功能; 川芎活血行气, 祛风止痛, 行气开郁, 二者配伍则活血止痛、补血力盛; 地龙通经活络, 清热息风; 丹参活血祛瘀, 通经止痛, 清心除烦, 凉血消痈疮; 大枣补虚益气, 养血安神, 健脾和胃, 诸药配伍, 共奏益气活血、和血通络生肌之效^[3]。

有学者在糖尿病足的临床治疗中应用黄芪桂枝汤, 取得了良好疗效。本研究中, 观察组患者的治疗效果优于对照组 (P

(下转第 9 页)

湿邪有所出路，茵陈性苦微寒，善清利肝胆湿热而退黄，茵陈、大黄有保肝利胆、降酶作用，可使黄疸消退迅速，肝损害尽快修复。乌梅酸化肠道，减少肠氨的吸收，有促进利尿作用，且不影响尿中电解质浓度。中医黄以速退为顺，“湿为阴邪”，是疾病时人体内停聚的病理性水液，其性重浊趋下，大小便是人体排除多余废浊水液的主要途径，治宜通腑泄热同，而大多数重度黄疸型肝炎患者消化道反应重，药物难以口服，采用此方中药结肠透析，通过直肠和结肠黏膜的给药方式，灌肠的中药高渗状态可发挥“透析样作用”排出毒素，即可在局部发挥通腑排毒作用，清除胃肠道内细菌和毒素，又可经结肠黏膜吸收，通过直肠上静脉、肠系膜下静脉进入门静脉，不经胃酸及消化酶破坏，直达肝脏并进入人体循环发挥全身治疗作用。

血浆置换是我国目前最常用的人工肝支持治疗方法，其作用机制主要是应用机械性血液净化原理，能快速降低大、中、小各种分子量的有害物质，包括内毒素、短链脂肪酸以及和白蛋白结合的芳香族氨基酸、胆汁酸、胆红素、酚、硫醇、吲哚、肿瘤坏死因子等毒素，减轻肝内炎症，同时用新鲜冰冻血浆补充凝血因子、调理素等活性物质，改善和恢复患者的体液免疫、细胞免疫功能，抑制疾病的发展，改善内环境，有利于肝细胞再生及肝功能恢复，是治疗重度黄疸型肝炎的内科综合治疗的重要手段之一。^[4]

本研究采取中药结肠透析联合应用非生物型人工肝（血浆置换）治疗，既体现了血浆置换强大的血液净化作用和支持治疗作用，又发挥中药利湿退黄、通腑泻下功效，加速滞留肠道内的病原体以及各种肠源性内毒素的排泄，阻断或减轻肠源性内毒素血症，能加快降低体内胆红素、内毒素、

IL-6 等细胞因子的关键性启动因子，改善内环境，有利于肝细胞再生及肝功能恢复，改善凝血功能，防止或减轻血浆置换后黄疸反弹，此外，中药灌肠通过肠黏膜直接吸收药液，既保证中药药效，又避免口服给药难于耐受的胃肠道反应，缓解症状，特别是消化道症状有效，治疗组 CD4⁺T 淋巴细胞有明显改善，故远期有效性和生存率提高；^[5] 中药结肠透析联合非生物型人工肝优化治疗巩固人工肝血浆置换治疗的效果，两者扬长避短，协同作用，因此疗效明显提高，副作用少，是中西医结合治疗优化结合；操作简便，价格便宜，人工肝治疗频次、用药量也随之减少，住院天数缩短，住院费用降低，是安全有效、经济实惠的辅助治疗措施，值得临床推广应用。^[3]

【参考文献】

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案 [C]// 全国中西医结合传染病学术会议. 2006.[1].
- [2] 李炜, 李晓良, 吴其恺, 等. 中西医结合结肠透析治疗慢性重型肝炎的临床研究. 中西医结合肝病杂志 [J]. 2008, 18(3): 149-150
- [3] 汪亚玲, 王丽萍, 李晖, 夏佳, 等. 非生物型人工肝与中结肠透析优化治疗肝衰竭的临床研究. 昆明医科大学学报 [J]. 2015, 36(1): 94-99
- [4] 王继琨, 柴燕萍. 中药辅助人工肝治疗重症黄疸型肝炎疗效观察. 中国中医急症 [J]. 2006, 10(15): 1091-1103
- [5] 王莉, 赵竞, 段呈玉, 李艳萍, 等. 中药治疗 HIV/AIDS、HCV 合并感染丙型肝炎 43 例临床观察. 云南中医杂志 [J]. 2011, 32(10): 40-41

(上接第 5 页)

手术难度也较高，在手术中和手术后的恢复阶段，都会加大患者的机体负担，增加机体的应激反应，提高患者并发症的危险性^[3-4]。功能保留性胰腺手术能够在切除肿瘤组织的基础上，保证患者消化功能的完整性，所以患者在术后的肛门排气时间能够早于对照组。且功能保留性胰腺手术能够通过通过对相关组织的最大保留，在切除肿瘤组织的同时也最大程度的保障患者的机体功能，减少手术治疗对患者造成的机体创伤，有利于患者的身体恢复，所以观察组患者的下床活动时间也能够早于对照组患者^[5]。对患者机体功能完整性的保护也更有利于患者日后的身体健康，如在饮食方面的摄取，完整的消化道功能能够帮助患者更多的吸取影响物质，增加自身的抵抗能力。

综上所述，功能保留性胰腺手术能够有效减少胰腺神经内分泌肿瘤患者的手术时间、肛门排时间和下床活动时间，

有利于病情的治疗和身体的恢复。

【参考文献】

- [1] 杨小勇, 李文美, 宋庆伟, 等. 功能保留性胰腺手术治疗胰腺神经内分泌肿瘤患者疗效和预后研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(06):153-156.
- [2] 靳林上. 功能保留性胰腺手术对胰腺神经内分泌肿瘤的治疗效果 [J]. 包头医学院学报, 2018, 34(3):37-39.
- [3] 黄强, 朱成林. 功能保留性胰腺手术在胰腺神经内分泌肿瘤外科治疗中的应用 [J]. 中华胰腺病杂志, 2017, 17(2):119-121.
- [4] 林观生, 赵文良, 陈炳叶, 等. 无功能性胰腺神经内分泌癌的 CT 诊断及临床分析 [J]. 海南医学, 2018, v.29(9):69-71.
- [5] 杜渐, 谭广. 胰腺神经内分泌肿瘤的多学科诊疗——挑战与机遇并存 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2017, 11(3):180-183.

(上接第 6 页)

< 0.05)。说明内服黄芪桂枝汤加减能够促进溃疡部位肉芽组织的生长，而且主要能够调节气血及机体免疫功能，改善体质，用药后患者的皮肤色泽有了很大改善。如果仅仅是清创，应用西药治疗，溃疡的愈合速度比较慢，患者需要承受更多的痛苦^[4]。

综上所述：麻风溃疡患者中联合应用西医和黄芪桂枝汤加减治疗，临床疗效显著，具备推广价值。

【参考文献】

- [1] 于德宝, 刘岩松, 阮振强, 等. 富血小板血浆治疗麻风溃疡三例 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(2):73-76.
- [2] 邹明华, 林悦芹, 张晓东, 等. 内补黄芪汤治疗麻风溃疡的效果 [J]. 广东医学, 2018, 39(14):2230-2231.
- [3] 黄祖锋, 黄海生, 邓东明, 等. 红光照射联合外用药物治疗麻风溃疡的临床观察 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(16):2813-2815.
- [4] 李四新, 周志刚, 张国新. 注射用头孢唑肟钠联合夫西地酸乳膏治疗麻风病后遗溃疡的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(11):1499-1500, 1503.