龍膽瀉肝湯合五味消毒飲治療淋證（濕熱下注）觀察

Observation on the use of Longdan Xiegan Decoction for the treatment of stranguria (Downward flow of damp-heat type)

苗　平　劉雪輝　龍　駒　*MENG Ping, LAU Sui Fai, LUNG Kui*

（成都中醫藥大學附屬醫院　四川成都610075）

[摘要]　目的　觀察龍膽瀉肝湯合五味消毒飲治療淋證（濕熱下注）的效果。　**方法**　將符合納入標準的96例患者分成治療組和對照組，其中治療組50例，用龍膽瀉肝湯合五味消毒飲加減；對照組46例，用左氧氟沙星治療。**結果**　治療2周後治療組治愈率為54.00%，總有效為88.0%；對照組治愈率為32.6%，總有效率為69.57%。經卡方檢驗，兩組治愈率（x_2=4.455, P<0.05）和總有效率（x_2=4.844, P<0.05）相比，差異均具有顯著性。　**結論**　龍膽瀉肝湯合五味消毒飲加減治療淋證（濕熱下注）明顯優於用左氧氟沙星治療。

[關鍵詞]　淋證（濕熱下注）；龍膽瀉肝湯；五味消毒飲；左氧氟沙星

我們採用龍膽瀉肝湯合五味消毒飲治療淋證（濕熱下注）獲得較好療效，報告如下：

1　臨床資料

1.1　一般資料

96例患者均來自2012年4月-2013年4月成都中醫藥大學附屬醫院住院患者，均有尿頻、尿急、尿痛、腰痛，舌紅，苔黃，脈弦等症狀體徵。經系統檢查及實驗檢查，96例均行尿八聯檢查，其中30例尿中查見膿球、白細胞、紅細胞，20例查見白細胞，其它46例未見異常。符合國家中醫藥管理局制定的《中醫病證診斷療效標準》，淋證濕熱下注型。隨機分為治療組和對照組。

治療組50例：年齡：20歲 - 30歲10例，35歲 - 40歲12例，41歲 - 50歲20例，51歲 - 60歲8例；職員14例，工人8例，教師8例，無業20例；文化程度：小學4例，初中20例，高中16例，中專以上10例；病程：1天 - 7天6例，＞14天10例，1月 - 1年26例，1年以上8例。

對照組46例：20歲 - 30歲9例，35歲 - 40歲11例，41歲 - 50歲19例，51歲 - 60歲7例；職員12例，工人8例，教師7例，無業19例；文化程度：小學3例，初中18例，高中16例，中專以上9例；病程：1天 - 7天5例，7天 - 14天9例，1月 - 1年25例，1年以上7例。

兩組在症狀、體徵、年齡、職業、文化程度、病程等方面經統計學處理差異無顯著性（P>0.05），具有可比性。

1.2　治療方法

治療組採用成都中醫藥大學附屬醫院陳紹宏教授治療濕熱下注經驗方龍膽瀉肝湯合五味消毒飲，具體處方如下：龍膽草15g，柴胡15g，梔子15g，黃芩15g，生地黃15g，牡丹皮15g，澤瀉15g，當歸15g，車前草30g，金銀花30g，野菊花30g，紫花地丁15g，紫背天葵15g，川木通10g，甘草12g，水煎服，每劑兩天，三劑為一療程。

1.3　療效標準

參照國家中醫藥管理局制定的《中醫病證診斷療效標準》淋證（濕熱下注型）的療效評定。

治愈：尿頻、尿急、尿痛、腰痛症狀消失。

好轉：尿頻次數減少，伴有症狀改善。

未愈：症狀無改善。

總有效：治愈和好轉之和。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

1.4 治療結果

組別	治愈	好轉	未愈
治療組	27（54%）	17（34%）	6（12%）
對照組	15（32.6%）	17（36.97%）	14（30.43%）

經卡方檢驗，兩組治愈率（x_2=4.455, P<0.05）和總有效率（x_2=4.844, P<0.05）差異均有顯著性，治療組明顯優於對照組。

2 討論

龍膽瀉肝湯是臨床中常用方劑，最早見載於李東垣《蘭室秘藏》，具有瀉肝膽實火、清下焦濕熱之功效，綜觀全方，瀉中有補，降中有升，祛邪而不傷正，瀉火而不伐胃，配伍嚴謹，誠為瀉肝之良方，用之臨床，可使火降熱清，濕濁得消。

中醫認為，淋證的病因以濕熱為主，病位在腎和膀胱，濕熱多受自於外，亦可由內而生，感於外者或因外陰不潔，穢濁之邪犯於膀胱，或其他臟腑傳於膀胱，如小腸邪熱或心經火熱熾盛傳於其腑，或下肢丹毒壅遏脈絡，波及膀胱。生於內者，多因過食辛辣肥甘酒熱之品，脾胃運化失常，積濕生熱，濕熱注入膀胱，由於膀胱為州都之官，津液儲藏之所，氣化水能出，濕熱邪氣下注膀胱，氣化失司，則水道不利，故引起尿頻、尿急、尿痛、腰痛，尿黃，舌紅苔黃脈弦之症狀體徵，所以我們選用治療清下焦濕熱的龍膽瀉肝湯合五味消毒飲治療，方中龍膽草大苦大寒，為主藥且能上瀉肝膽實火，下清下焦濕熱，具瀉火除濕功效，本方中當歸、生地、甘草三味藥，經拆方研究有減毒作用[1]，拆方研究表明：方中澤瀉、地黃、當歸、甘草的水提物能明顯降低大鼠血清炎症細胞因子中的腫瘤壞死因子（TNF-2）和白細胞介素（IT-6）的水平[2]。黃芩、梔子、金銀花、野菊花、紫背天葵，紫花地丁、蒲公英助瀉火清熱解毒，瀉下焦濕熱，可助龍膽草之力，現代醫學研究證實，方中龍膽草、梔子、黃芩具有抗組織胺作用，能改善血管壁通透性，降低局部組織的炎症反應。本方能明顯減少小鼠的扭體反應數，能明顯延長痛閾值而鎮痛[3]。動物試驗結果也證實，本方能免疫調節，明顯增加小鼠胸腺重量，提高巨噬細胞的吞噬功能比和T淋巴細胞轉化率及血清溶菌酶、溶血毒抗體的含量，顯示有增強機體的非特異性免疫，提高細胞免疫和體液免疫的作用[4]。許多研究表明金銀花、野菊花、紫背天葵，紫花地丁、蒲公英具有廣譜抗菌和免疫增強作用。澤瀉、川木通、車前草清熱利濕，使濕熱從水道而排除，方中苦寒之品多，易傷及陰血，故方中加生地黃、當歸以滋養陰血，以顧其本，川木通與當歸配伍亦可抑制「馬兜鈴酸」的腎毒性[5]。柴胡為引經之品，使諸藥直達病所在處，甘草調和諸藥，又能防止龍膽草、黃芩等苦寒傷胃，故本方雖以清火除濕，清熱解毒為主，但瀉中有補，利中有滋，標本兼顧，是治療淋證（濕熱下注）的有效良方。

香港注冊中醫學會版權所有 Copyright © HKCMA All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 許剛，謝鳴. 龍膽瀉肝湯配伍減毒的化學研究[J]. 中國實驗方劑學雜誌，2008,14(5): 20-23.

[2] 郜平光，Mohammed Kouadir，王志剛，等. 龍膽瀉肝湯藥理學與毒理學研究進展[J]. 中獸醫醫藥雜誌，2007,(6): 30-31.

[3] 蒲維姬. 龍膽瀉肝湯對小鼠的鎮痛作用[J]. 時珍國醫國藥，2004,15(7): 389-390.

[4] 章健，趙黎，南淑玲，等. 龍膽瀉肝湯對正常動物免疫功能的影響[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌，2007,13(9):673-374.

[5] 李彪，唐嘉薇，蔡少青，等. 黃芪當歸合劑抑制馬兜鈴酸I導致的腎小管上皮細胞損傷[J]. 北京大學學報（醫學版），2006,38(4):381-384.

（編委：王冠明審校2015.07.04）