

温胆汤化裁治疗心系疾病的临床研究概况

牛国民

【摘要】 本文综述了近年来临床应用温胆汤化裁治疗冠心病、心律失常、高血压病、病毒性心肌炎、心脏神经官能症、高脂血症等心系疾病的概况。凡符合胆胃不和、痰热内扰的病机,不论病种,皆可在临床各科使用温胆汤。本文同时还提出了目前温胆汤治疗心系疾病的临床研究中存在诸多问题,如临床研究设计不完善、综合疗效判定标准不统一、随症加减方案不统一、治疗机理不明确、剂型单一等问题。

【关键词】 温胆汤; 心系疾病; 临床应用; 综述

【中图分类号】 R256.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.022

Clinical research on Wendan decoction for the diseases of heart system NIU Guo-min. Zhuozhou Hospital, Zhuozhou 072750, China

Corresponding author: NIU Guo-min, E-mail: gmn1026@sina.com

【Abstract】 The article summarizes the clinical research on Wendan decoction for the diseases of heart system in recent years, such as coronary heart disease, arrhythmia, hypertension, viral myocarditis, cardiac neurosis, and hyperlipidemia. As a prescription of traditional Chinese medicine, Wendan decoction can be widely used in the treatment of different diseases, whose mechanism accords with gallbladder-stomach disharmony and the internal harassment of phlegm-heat. This paper also put forward many problems existed in the current clinical research on heart diseases treated with Wendan decoction, such as the design of clinical research is not perfect, criteria of therapeutic effect and the modified plan along with the symptom is not uniformed, the mechanism of treating is not clear and the dosage form is simplex.

【Key words】 Wendan decoction; The diseases of heart system; Clinical application; Summarize

温胆汤源于南北朝名医姚僧垣的《集验方》,转载于唐代孙思邈的《备急千金要方》及王焘的《外台秘要》,由半夏、陈皮、竹茹、枳实、甘草、生姜组成^[1]。今日临床常用之温胆汤则出自南宋陈无择《三因极一病证方论》,它在原温胆汤基础上将生姜减量,增加了茯苓、大枣,具有理气化痰、清胆和胃的功效,是治疗胆失疏泄、气郁生痰、痰浊内扰、胆胃不和的经典方剂。古今医家在临床应用中,灵活变通,在温胆汤基础上加减化裁出黄连温胆汤、柴芩温胆汤、十味温胆汤等温胆汤类方,广泛用于胆郁痰扰所致的各科疾病,临床疗效确凿。现就近年来临床运用温胆汤化裁治疗心系疾病的现状做一概述。

1 冠心病

冠心病属于中医“胸痹心痛”范畴,病因病机多认为是机体气血阴阳不足,脏腑功能失调,兼有痰浊、气滞、血瘀、寒凝而导致的心脉痹阻不畅,属于本虚标实之病证。

医家运用温胆汤为主方治疗胸痹心痛取得了较好的疗效。李秋凤等^[2]认为目前胸痹心痛的病机以痰湿阻滞、气机不畅为主,临床在口服硝酸异山梨醇酯(消心痛)的基础上加用柴芩温胆汤清热化痰、宽胸散结,随症加减治疗 54 例气滞痰阻型胸痹心痛,并与单纯服用消心痛组进行对照,治疗 8 天后,治疗组疗效优于对照组。刘东敏等^[3]认为痰瘀同源,痰热必定夹有瘀血,故在西医常规治疗(阿司匹林肠溶片、硝酸异山梨酯;发作期给予舌下含服硝酸甘油)的基础上,加用黄连温胆汤(黄连、陈皮、半夏、茯苓、枳实、竹茹、丹参、红花、郁金、甘草)

作者单位:072750 河北省涿州市医院

作者简介:牛国民(1957-),本科,副主任中医师。研究方向:心脑血管疾病及消化科疾病。E-mail: gmn1026@sina.com

文献标引格式:

牛国民. 温胆汤化裁治疗心系疾病的临床研究概况[J]. 环球中医药, 2012, 5(1): 67-71.

清热化痰、活血化痰治疗冠心病心绞痛患者 32 例,并与 32 例只给予西药常规治疗的患者进行对照,2 周后结果显示治疗组疗效明显高于对照组。

现代研究表明血脂增高和脂蛋白的异常与中医学的“痰”有关,而血脂和脂蛋白的异常又常并发血液流变学的异常,而血液的高凝状态又与冠心病的发生发展有关。因此,温胆汤是否通过改变冠心病患者的血液流变学而发挥疗效呢?戴嫣^[4]报道运用活血温胆汤(制半夏、橘红、茯苓、姜竹茹、生甘草、炒枳壳、桃仁、水蛭、党参、龙胆草、黄连)治疗冠心病 50 例,并与单用消心痛组对比,4 周后,治疗组相应的血液流变学各项指标全血比黏度高切、全血比黏度低切、血浆黏度、红细胞压积等均有不同程度改善,且与对照组治疗前后的改善相比具有显著性差异。江海等^[5]采用加味温胆汤(枳实、竹茹、陈皮、法夏、党参、瓜蒌、黄连、丹参、木香、炙甘草)治疗冠心病劳累性心绞痛气滞痰热瘀结型 30 例,治疗 4 周后,治疗组各项指标除红细胞压积无明显变化外,全血黏度、纤维蛋白原、血液沉降率均有显著改善。

部分医家从其它角度探讨了温胆汤治疗冠心病的机理。杜少辉^[6]认为精氨酸加压素(AVP)是由下丘脑合成的后垂体肽激素,主要参与对血压、心率、水盐代谢的调节,如果功能平衡失调,则易产生中医所指的气滞痰阻病症。他在临床中观察了邓铁涛教授运用温胆汤加减(枳壳、竹茹、法夏、橘红、云苓、党参、甘草)治疗心气虚乏、痰瘀闭阻型胸痹心痛 58 例,并与 43 例单用消心痛的冠心病患者和 40 例健康人进行对比,治疗 30 天后显示治疗组治疗前后血浆 AVP 含量变化明显高于对照组,有显著差异。何丽杰等^[7]基于高同型半胱氨酸血症(Hcy)与冠心病的程度和死亡率成正相关的认识,临床在肠溶阿司匹林、硝酸酯类等基础治疗药物上给予加味黄连温胆汤(黄连温胆汤加赤芍、川芎、水蛭、山楂)治疗不稳定型心绞痛 30 例,4 周后结果显示治疗组 Hcy 的改善优于单纯基础治疗组。古学文等^[8]基于动脉粥样硬化的形成与发展和炎症反应有密切关系的认识,在临床中观察了机体最敏感的炎症反应指标 C 反应蛋白(CRP)的变化,他应用加味黄连温胆汤(黄连、郁金、法夏、竹茹、陈皮、茯苓、甘草)治疗痰瘀痹阻型冠心病病人 45 例,2 周后观察疗效,CRP 治疗前后有统计学差异。

陈茹琴等^[9]基于女性绝经前冠心病发病率较

低,但绝经后发病率迅速增长的认识,重点观察了温胆汤加加减对更年期妇女冠心病的疗效,她将 81 例更年期妇女冠心病劳力性心绞痛患者随机分为 2 组,对照组采用口服地奥心血康胶囊治疗,治疗组采用麦味地黄汤合柴胡温胆汤滋补肝肾、益气生津、宣畅三焦、清热化痰治疗,连续观察 2 疗程。结果显示治疗组心绞痛改善总有效率、硝酸甘油停减率、心电图改善总有效率、甘油三酯、总胆固醇、高密度脂蛋白治疗前后有统计学差异,治疗组优于对照组。

冠心病目前比较有效的治疗手段为经皮冠状动脉介入术(PCI),它通过球囊成形及支架术,开通闭塞之血脉,相当于活血破瘀之功效。对 PCI 术后辨证研究发现,术后本虚证以气虚较多,而标实证以血瘀、痰浊居多,因此,益气活血化痰法是 PCI 围术期中医治疗的原则。杨华伟^[10]根据此理论,临床在常规西医处理的基础上应用加味温胆汤(竹茹、半夏、陈皮、五爪龙、党参、茯苓、川芎、瓜蒌皮、丹参)通阳豁痰、活血化痰治疗 30 例冠心病 PCI 术后病人,连服 30 天,并与常规西医处理组对比,所选患者在术前、术后 3、6 个月行超声心动图检查,结果显示治疗组能有效改善冠心病 PCI 术后左室收缩功能,提高心输出量,优于对照组。

2 心律失常

心律失常可分为快速性心律失常和缓慢性心律失常,属于中医“心悸”范畴,本病多为本虚标实之证,其本为气血不足,阴阳亏损,其标为血瘀、痰浊、水饮、毒邪为患,临床多表现为虚实夹杂。

缓慢性心律失常尽管多属于中医的阴证、虚证,治疗上常用麻黄、熟附子、细辛、桂枝、当归等温补的药物,但痰浊、瘀血阻滞心脉亦是其常见病机,多属于虚实夹杂之证。金卓祥^[11]基于此认识,临床中不拘泥于大温大补的中医治法,应用黄连温胆汤加减(炒黄连、陈皮、法半夏、茯苓、炙甘草、枳实、姜竹茹、大枣、黄芪、远志、石菖蒲)治疗复杂性的缓慢性心律失常 26 例,频发早搏者视病情需要加用盐酸胺碘酮。治疗 2 个月后,同样取得了良好的疗效。

室性早搏是临床常见的心律失常的一种,随着生活水平的提高,嗜食膏粱厚味、煎炸之物,致蕴热化火生痰,痰火扰心而发心悸,本虚多为禀赋素虚、或劳倦、思虑太过伤脾,致脾虚不能运化水湿而生

痰浊。基于此认识,刘元梅^[12]认为宜采用健脾化痰、泻火安神,佐以振奋心阳的方法治疗室性早搏,临床在西医常规治疗的基础上(病因及胺碘酮治疗)采用黄连温胆汤加减(炒黄连、酸枣仁、茯苓、法半夏、枳实、人参、郁金、陈皮、姜竹茹、桂枝、炙甘草)治疗室性早搏 100 例,并与西医常规治疗 96 例比较,4 周后可见治疗组疗效优于对照组。杨小乐^[13]采用黄连温胆汤为主(黄连、陈皮、制半夏、茯苓、枳实、胆南星、甘草)加减治疗室性早搏 67 例,2 周为 1 疗程,临床总有效率为 89.55%。杨玉莲等^[14]报道了以黄连温胆汤为主方,随症加减治疗室性早搏属痰火扰心者 82 例,4 个疗程后总有效率为 87.8%。周旭生^[15]采用自拟加味温胆汤(橘红、半夏、茯苓、枳实、竹茹、甘草、酸枣仁、党参、熟地、远志、苦参、灵芝)随症加减治疗室性早搏 103 例,对照组用慢心律片,治疗 30 天后判断疗效,治疗组与对照组差异有显著性意义。庞毓文等^[16]应用生脉饮及黄连温胆汤(黄连、人参、麦冬、五味子、陈皮、制半夏、茯苓、枳实、胆南星、阿胶)加减治疗顽固性室性早搏 84 例,患者用中药期间停用其它抗心律失常药物,观察疗效较好。

以温胆汤为主方可治疗各种痰热扰心型心律失常,郭汉卿^[17]以温胆汤加减(清半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、枳实、胆南星、瓜蒌、黄连、苦参、远志、石菖蒲、生龙骨)治疗痰热型心律失常 60 例,服药期间停用其它抗心律失常药,结果显示总有效率为 91.7%。曹建民^[18]报道了用自拟加味温胆汤(茯苓、枳实、枣仁、竹茹、白蔻仁、大枣、甘草、紫丹参、益母草、法夏、陈皮、生姜、云茯苓)随症加减治疗病态窦房结综合征 28 例,配合适当生脉注射液静滴,但不使用其他任何中西药物,总有效率为 92.8%。

3 高血压病

高血压病属中医“眩晕”范畴,眩晕虽以虚证居多,如张景岳言“虚者居其八九”,表现为肝肾阴虚,虚风内动,但多伴有标实证,如痰浊阻遏、升降失常或痰火气逆上犯清窍或瘀血闭窍,故不可一律以滋补肝肾、镇肝熄风法,对头痛、眩晕,兼体胖,腿沉或轻度浮肿,胸闷或咳嗽多痰,舌苔腻者,为“无痰不作眩”,应以温胆汤理气和胃化痰,方能奏效。

罗承锋等^[19]收集痰浊中阻证的高血压病眩晕患者,随机分为治疗组 21 例和对照组 21 例,两组均接受优化的个体化降压治疗,治疗组同时服用星蒺

温胆汤(陈皮、法半夏、竹茹、枳实、胆南星、瓜蒌皮、苍术、石菖蒲、茯苓、丹参、车前子、代赭石),治疗 4 周后,结果显示治疗组治疗前后症状积分的改变明显优于对照组。黄春玲等^[20]将原发性高血压病及高脂血症患者随机分为两组,治疗组 146 例予温胆汤加味(半夏、枳实、竹茹、陈皮、茯苓、炙甘草、黄芪、丹参、泽泻),对照组 132 例用开富特和非诺贝特,两组均治疗 12 周观察疗效;结果显示两组综合疗效比较有明显差异。石伟松^[21]收集 176 例 I ~ II 期高血压病伴有睡眠障碍的痰热内蕴型患者,予温胆汤加减(法半夏、橘红、枳实、茯苓、竹茹、黄连、制军、丹参、天麻、钩藤)治疗 90 例,西药组按需服用镇静安眠药,共 86 例,结果显示治疗组总有效率明显优于对照组。

4 病毒性心肌炎

病毒性心肌炎根据其不同的临床表现分属中医“心悸”、“怔忡”、“风温”、“胸痹”、“虚劳”等范畴,其病机多为素体气虚,复遭风热毒邪侵袭,痰热壅结,停胸壅胆,内舍于心而形成正虚邪实夹杂之证。临床采用温胆汤化裁,以清热化痰为主治疗,每能获效。李毅等^[22]从心胆相关出发,采用中医药分阶段治疗病毒性心肌炎 228 例(先以清化痰火的黄连温胆汤,后予益气养阴的生脉散),并与西药对照组 76 例(静脉滴注二磷酸果糖、口服辅酶 Q10 等)对比,结果显示治疗组与对照组 3 个月、6 个月治愈率,均有显著性差异。杨生科^[23]应用解毒温胆汤(银花、连翘、板兰根、丹参、瓜蒌、黄芪、黄连、黄芩、姜半夏、陈皮、炙甘草、竹茹、远志、枣仁、枳壳、葛根)清热解毒、化痰定悸,随症加减治疗青少年病毒性心肌炎 30 例,取得较佳疗效。

5 心脏神经官能症

心脏神经官能症是一种由于神经功能失常而引起的循环系统功能紊乱的疾病,多见于青壮年女性,尤其是更年期女性,根据其不同临床表现,可分属于中医学“心悸”、“怔忡”、“郁证”、“不寐”、“汗证”等范畴,该病病机主要是胆虚痰热,痰扰心神,属实中挟虚之证,可采用温胆汤加减以化痰宁心而获效。

沈金玲等^[24]予十味温胆汤加减(半夏、枳实、陈皮、茯苓、酸枣仁、远志、熟地黄、党参、五味子、炙甘草)治疗心脏神经官能症 52 例,并与采用倍他乐

克和舒乐安定治疗的对照组对比,治疗 30 天后,治疗组总有效率明显优于对照组。李传杰^[25]应用十味温胆汤(人参、茯苓、枳实、五味子、陈皮、半夏、远志、熟地、酸枣仁、甘草、浮小麦)随症加减治疗心脏神经官能症 52 例,总有效率 92.3%。李福章^[26]应用温胆汤(陈皮、茯苓、枳实、竹茹、胆南星、石菖蒲、制远志、煅龙骨、煅牡蛎、全瓜蒌、法半夏、炙甘草、黄连、琥珀末)随症加减治疗心脏神经官能症 32 例,30 天后治愈 27 例,好转 5 例。王恺^[27]以逍遥散合温胆汤加减(柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、陈皮、菖蒲、枳实、半夏、甘草)随症加减治疗心脏神经官能症 60 例,对照组予谷维素、安定、倍他乐克治疗,1 个月后结果显示两组症状、体征总积分较治疗前均有改善,以治疗组改善显著。赵法斌等^[28]自拟活血温胆汤(柴胡、枳壳、制半夏、陈皮、竹茹、郁金、茯苓、石菖蒲、远志、丹参、川芎、炙甘草)随症加减治疗心血管神经症 39 例,3 周后总有效率为 92.3%。

6 高脂血症

高脂血症与中医学的“痰”、“湿”有密切关系,而伴随的血液流变学变化多与中医的“瘀”相关,其病因主要为恣食肥甘厚味,脾失健运,不能运湿布津;或因肝失疏泄、气机不利、升降失司而聚湿生痰、痰阻血络,血涩难行而成瘀,“痰瘀”是高脂血症的共同病理基础,故治疗多以化痰活血为主。宋春晖等^[29]用温胆汤(法半夏、枳实、泽泻、茯苓、陈皮、山楂、大腹皮、竹茹、神曲、甘草)加减治疗高脂血症 60 例,治疗期间停用其他降脂药物,连续服药 3 个疗程后,总有效率为 90%。董桂芬^[30]用温胆汤(法半夏、枳实、竹茹、三七、川芎、陈皮、茯苓、泽泻、山楂、何首乌、丹参、炙甘草)随症加减治疗高脂血症 50 例,连续 3 个疗程后血总胆固醇、血甘油三酯、低密度脂蛋白均比治疗前下降,而高密度脂蛋白上升,差异有统计学意义。

7 结语

温胆汤近年来已广泛应用于心系各种疾病的治疗,为诊治心系各种常见疾病提供了新的治疗思路,其可靠的疗效,充分显示了中医药治疗心系疾病的优势和巨大潜力。辨证论治是中医学的基本原则,异病同治则是辨证论治的具体体现,不同的疾病出现相同的病机即可采用相同治法,所以温胆

汤所治疾病不胜枚举,凡符合胆胃不和、痰热内扰的病机,不论病种,皆可在临床各科使用。温胆汤的方证辨识是临证应用的关键,《三因极一病证方论·惊悸证治》中载其主治为“心胆虚怯,触事易惊,或梦寐不祥,或见异物致心惊胆慑,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或体倦自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安”。其方证关键为“气郁生涎”,因此伴随情志异常、呕恶口苦、舌苔黄腻或白腻、脉滑数或弦滑是应用此方的重要指征,应用时须根据兼夹病机,随症化裁,这样才能有的放矢,收获良效。

目前,分析众多临床研究资料后发现,温胆汤临床研究存在着和大部分中医临床研究同样的问题。首先,文献报道多以小样本的临床研究为主,研究方案设计不完善,如均没有设安慰剂对照组,缺乏严格的随机、双盲大样本对照试验;其次,疗效判定多以主观判定标准为主,客观判定标准不统一,以心电图变化多见,综合疗效评价标准不统一、评价方法不全面;第三,中医的辨证论治特点决定了温胆汤在应用过程中的随症化裁特点,但目前应用温胆汤随症加减方案并不统一,方证亦未标准化、客观化;第四,对于温胆汤治疗心系疾病的机理研究以冠心病居多,如改善血液流变学、降低高同型半胱氨酸血症等,但尚未形成共识,对于心系其它疾病的治疗机理研究则更少;第五,所见临床研究温胆汤剂型单一,多以汤剂为主,未见其它剂型的报道。中医本身的个体化治疗特点导致了上述问题的长期存在,在今后的研究中应探寻适合中医的临床研究方案,同时进一步加强温胆汤治疗心系疾病的机理研究,逐步形成统一、全面的各种综合评价指标,制定客观、标准的方证指标及随症加减的筛选设计研究,适当对其剂型进行改革,使其更好地为患者服务,在此基础上,进行大样本的严格的随机、双盲对照试验。总之,温胆汤是治疗气郁痰阻型疾病的有效方剂,值得今后进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 马伯艳,秦佳佳,张福利,等. 浅论温胆汤之源流[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(3):281-282.
- [2] 李秋凤,董永书,王守富,等. 柴芩温胆汤加减治疗胸痹心痛 54 例[J]. 中医研究,2007,20(4):55-56.
- [3] 刘东敏,李希玲,陈美芳,等. 黄连温胆汤加减治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛 32 例[J]. 现代中医药,2011,31(3):7-8.
- [4] 戴嫒. 活血温胆汤对冠心病患者血液流变学的影响[J]. 河南中医,2004,24(11):31-32.

- [5] 江海,蒋赛金. 加味温胆汤治疗冠心病劳累性心绞痛 30 例小结[J]. 湖南中医药导报,2004,10(7):6-7.
- [6] 杜少辉,邓铁涛教授运用温胆汤治疗冠心病 58 例分析[J]. 中医药学刊,2003,21(6):842,857.
- [7] 何丽杰,车启富. 加味黄连温胆汤对痰热互结型不稳定心绞痛患者同型半胱氨酸的影响[J]. 中国中医药科技,2011,18(2):145.
- [8] 古学文,廖永州. 加味黄连温胆汤对冠心病病人的疗效及对 C-反应蛋白的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2004,2(4):204.
- [9] 陈茹琴,梁小明. 麦味地黄汤合柴胡温胆汤治疗更年期妇女冠心病劳力性心绞痛临床观察[J]. 新中医,2011,43(1):13-15.
- [10] 杨华伟. 加味温胆汤对冠心病 PCI 术后左室收缩功能的影响[J]. 中国当代医药,2010,17(22):128,131.
- [11] 金卓祥. 黄连温胆汤治疗复杂性缓慢性心律失常 26 例[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(3):269.
- [12] 刘元梅. 黄连温胆汤加减治疗频发室性早搏 100 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(11):1355-1356.
- [13] 杨小乐. 黄连温胆汤加减治疗室性早搏 67 例[J]. 中国中医急症,2005,14(4):331.
- [14] 杨玉莲,李成林. 黄连温胆汤治疗室性早搏 82 例[J]. 辽宁中医杂志,1999,26(11):504.
- [15] 周旭生. 加味温胆汤治疗室性早搏 68 例[J]. 吉林中医药,2003,23(3):13.
- [16] 庞毓文,张爱民,王聘红,等. 生脉饮合黄连温胆汤治疗顽固性室性早搏 84 例[J]. 中国中医急症,2006,15(4):407.
- [17] 郭汉卿. 温胆汤加减治疗心律失常 60 例[J]. 实用中医内科杂志,2001,15(1):44-45.
- [18] 曹建民. 加味温胆汤治疗病态窦房结综合症 28 例[J]. 湖南中医杂志,2003,19(3):32.
- [19] 罗承锋,何小琦. 星蒺温胆汤治疗高血压病眩晕 21 例[J]. 江西中医药,2010,41(7):32-33.
- [20] 黄春玲,吕玉萍. 温胆汤治疗高血压病合并高脂血症 146 例临床观察[J]. 山西中医,2005,21(2):11-12.
- [21] 石伟松. 温胆汤加减治疗原发性高血压睡眠障碍[J]. 浙江中西医结合杂志,2004,14(8):495-496.
- [22] 李毅,姜辉,张丽君,等. 黄连温胆汤配合生脉散治疗病毒性心肌炎 228 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2005,26(2):29.
- [23] 杨生科. 解毒温胆汤治疗青少年病毒性心肌炎 30 例[J]. 实用中医药杂志,2002,18(1):15.
- [24] 沈金玲,王守富. 十味温胆汤加减治疗心脏神经官能症 52 例[J]. 中医研究,2007,20(4):50.
- [25] 李传杰. 十味温胆汤治疗心脏神经官能症 52 例[J]. 四川中医,2003,21(7):47.
- [26] 李福章. 温胆汤治疗心脏神经综合征 32 例报告[J]. 甘肃中医,2006,19(8):10.
- [27] 王恺. 逍遥散合温胆汤加减治疗心脏神经官能症 60 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(4):194-195.
- [28] 赵法斌,严志林. 自拟活血温胆汤治疗心血管神经症 39 例[J]. 辽宁中医学院学报,2005,7(6):591.
- [29] 宋春晖,李丽. 温胆汤加减治疗高脂血症 60 例[J]. 江西中医药,2006,37(6):53.
- [30] 董桂芬. 温胆汤加减治疗高脂血症 50 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(10):2454.

(收稿日期:2011-11-20)

(本文编辑:秦楠)

(上接本期 66 页)

- [21] 夏康,吴小候,李家兵. 丹红注射液对大鼠移植肾缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中药新药与临床药理,2009,20(2):127-130.
- [22] 高飞,吴小候,罗春丽,等. 红花注射液对大鼠肾缺血再灌注损伤 Caspase-3 和 bcl-2 表达的影响[J]. 重庆医科大学学报,2006,31(4):532-536.
- [23] 夏安周,张召辉,卓九五,等. 银杏叶提取物对肾缺血再灌注损伤肾小管细胞凋亡调控基因表达的影响[J]. 徐州医学院学报,2006,26(5):394-397.
- [24] 陈辉乐,毛朝鸣,方周溪,等. 川芎嗪对兔肾缺血再灌注损伤超微结构改变的干预作用[J]. 温州医学院学报,2007,37(6):522-525.
- [25] 孙艳玲,吴五洲,刘先义,等. 参附对大鼠肾缺血再灌注损伤 NF- κ B、细胞黏附分子-1、TNF- α 表达的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学,2008,13(9):1005-1009.
- [26] 孙艳玲,刘先义. 参附注射液对大鼠肾缺血再灌注损伤的防治作用[J]. 中国临床药理学与治疗学杂志,2005,10(8):943-946.
- [27] 姚红,孙向华,朱玲. 人参总皂甙对大鼠肾缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 同济大学学报(医学版),2001,21(1):28-30.
- [28] 刘家兰,李德清. 竹节人参提取物对大鼠肾缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 湖北民族学院学报·医学版,2008,25(1):13-15.
- [29] 蒋晓峰,吴毅泰,李江涛,等. 黄芪对大鼠缺血再灌注肾组织一氧化氮及超氧化物歧化酶的影响[J]. 浙江医学,2004,26(12):900-902.
- [30] 苏南湘,祖雄兵. 黄芪对肾缺血再灌注损伤保护作用机制研究[J]. 中国现代医学杂志,2004,14(9):142-143.
- [31] 陈建,吴卫真,余毅,等. 黄芪对肾缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中华泌尿外科杂志,2000,21(4):211-212.
- [32] 何波,张应添,孙劲松,等. 党参皂甙减轻大鼠移植肾缺血再灌注损伤中细胞凋亡的作用及其机制[J]. 中华器官移植杂志,2010,31(11):692-695.
- [33] 潘鹏,郭涛,马尘超,等. 黄芪对大鼠缺血再灌注肾组织细胞凋亡的影响[J]. 江苏大学学报(医学版),2009,19(6):485-488.
- [34] 张亚,周云,洪志华,等. 山药对大鼠肾缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 江苏医药,2008,34(8):809-811.
- [35] 张亚,周云,张建,等. 山药及干细胞对肾缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 江苏医药,2009,35(8):926-928.
- [36] 石旦,何小舟,徐海燕,等. 肾缺血再灌注损伤及其保护的研究进展[J]. 医学综述,2009,15(18):2802-2806.

(收稿日期:2011-07-07)

(本文编辑:刘群)

文献标引格式:

牛国民. 温胆汤化裁治疗心系疾病的临床研究概况[J]. 环球中医药,2012,5(1):67-71.