

叶下红治疗菌痢 1,148 例疗效分析

长沙解放军163医院 赵云华

内容提要 本文将住院各型菌痢患者,分成中草药叶下红组,叶下红加TMP组,痢特灵加TMP组进行治疗观察比较。三组的治愈率分别为93.2%、95.4%、94.2%,经统计处理无差别($P>0.05$)。临床症状消失快。从治疗后三组的部分患者肠镜检查的结果表明亦无明显差别($P>0.05$)。体外试验证明叶下红对痢疾杆菌有抑制作用。临床上没有发现叶下红的任何副作用。认为叶下红对菌痢有确切的疗效。

我院自1970年4月至1983年12月对1,148例住院的各型菌痢患者,用中草药叶下红进行治疗,以痢特灵加TMP为对照,疗效较好,报告如下。

临床资料

全部病例为我院收住院的各型菌痢患者。入院时的诊断都符合解放军总后勤部颁发的“菌痢防治方案”中有关菌痢的诊断标准。即急性典型菌痢有起病急,腹痛腹泻,里急后重和脓血便;急性非典型有急性腹泻,大便每日在3次以上或连续2天以上,虽无脓血便,但有下述情况之一者:(1)发病前有确切的菌痢接触史;(2)左下腹有明显压痛;(3)有里急后重感;(4)大便培养阳性;(5)大便镜检,平均每个高倍视野白细胞5个以上。以上两型均排除了阿米巴痢、血吸虫病、沙门氏菌感

染、消化不良、肠炎等。中毒型除有上述症状外,还须具备血压下降或神志改变或呼吸异常。慢性菌痢急性发作型为病前2~6个月有菌痢史,此次发作有急性症状,且排除了再感染。迁延型则须具备菌痢病史,典型或不典型的临床症状,多次发作或迁延不愈超过二个月以上者。治疗组中年龄最小者9岁,最大者78岁,20~30岁的有895例占78%;男性983例占85.6%;女性165例占14.4%。对照组年龄最小者为11岁,最大者65岁,20~30岁的有136例占71%;男性175例占91.1%;女性17例占8.9%。院外病程:急性菌痢为5天之内,慢性菌痢为第一次发病后最短的2个月,最长的15年。叶下红组中有10例中毒型菌痢也做了统计。各组的一般情况、分型及菌型分布见表1。

表1 临床一般情况、分型及菌型分布

分 组		例数 男 女			临 床 分 型					菌 型 分 布			
					急典	非典	中毒	慢急	慢迁	总阳性数	弗氏	宋氏	史氏
治 疗 组	叶下红组	909	767	142	507	230	10	114	48	420	341	76	3
	叶加T组	239	216	23	142	44	—	26	27	114	96	17	1
对 照 组		192	175	17	157	14	—	18	3	43	41	2	—

治 疗 方 法

一、叶下红组:口服叶下红浸膏片2g,或口服粗制叶下红药丸4g(两种制剂均由本院

药房制作,含叶下红生药均为15g),每日三次。

二、叶下红加TMP组(简称叶+T组):口服叶下红剂量同上,加服TMP0.1g,每日三

次。

三、对照组：口服痢特灵0.2g，TMP0.1g，每日各三次。

各组服药均以7日为一疗程。有腹痛、失水、休克等均可对症处理。

疗效分析

一、疗效判断指标：服药一疗程后符合下面四条者，为临床治愈：（1）临床症状消失；（2）大便每日在两次以下，外观正常；（3）大便检查，每日一次，连续三次正常；（4）大便培养，隔日一次，连续二次阴性，或每日一次，连续三次阴性。只有三条符合者为好转，只有两条以下符合者为无效。同时分析退热平均天数（简称“退热”），即服药后体温降至37°C或以下的第一天为退热日；便次转常平均天数（简称“便次”），即以服药后大便每天两次以下的的第一天为准；便检转常平均天数（简称“便

检”），以服药后大便肉眼观察和显微镜检查均正常的第一天为准；便菌转阴平均天数（简称“便菌”），以患者大便培养阳性，服药后临床症状消失，大便培养间日一次，连续两次，或每日一次，连续三次均阴性，以第一次转阴日为准；治愈者的平均住院天数（简称“住院”）。各组部分患者在临床症状消失后做了肠镜检查，以观察肠粘膜的恢复情况。

二、治疗结果：1. 治愈率：叶下红组909例，治愈856例，治愈率为94.2%；好转44例占4.8%；无效9例占1%。其中10例中毒型菌痢8例治愈，2例好转后自动出院。叶+T组239例，治愈228例，治愈率为95.4%；好转9例占3.8%；无效2例占0.8%。对照组192例，治愈181例，治愈率为94.3%；好转8例占4.2%；无效3例占1.6%。三组的治愈率经统计处理均无差别（ $X^2=1.658$ ， $P>0.05$ ）。

2. 临床主要症状的恢复情况见表2。

表2 临床主要症状的恢复情况

项 目	叶下红组			叶加T组			对 照 组			叶 比 T*		叶 比 对*		T 比 对*	
	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	t	P	t	P	t	P
退 热	395	2.31	1.10	95	2.26	1.17	42	2.66	1.10	0.38	>0.05	1.90	>0.05	1.90	>0.05
便 次	909	2.91	1.61	239	2.95	1.86	192	3.57	1.92	0.3	>0.05	4.44	<0.01	3.37	<0.01
便 检	881	3.61	2.29	202	3.16	2.46	161	3.67	2.50	2.38	0.01<P<0.05	0.28	>0.05	1.96	=0.05
便 菌	420	6.22	2.71	114	5.51	2.36	42	5.86	2.21	2.84	<0.01	0.97	>0.05	0.87	>0.05
住 院	856	9.67	3.41	228	9.71	2.61	181	9.28	3.15	0.19	>0.05	1.49	>0.05	1.48	>0.05

* 叶比T为叶下红组与叶+T组比较；叶比对为叶下红组与对照组比较；T比对为叶+T组与对照组比较

表中“退热”和“住院”各组分别比较，P值均>0.05，无明显差别。但便次转常的平均天数，叶下红组和叶+T组均比对照组要短（ $t=4.44$ ， 3.37 ； $P<0.01$ ）。便检转常的平均天数，叶+T组比叶下红组和对照组要少（ $t=2.38$ ， 1.96 ； $0.01<P<0.05$ ）。便菌转阴的平均天数，叶+T组优于叶下红组（ $t=2.84$ ， $P<0.01$ ）。

3. 叶下红的体外抑菌试验结果见表3。

4. 叶下红对各型菌痢的治疗效果：30例以上的各组进行比较，便次转常的平均天数，叶下红组中急性菌痢比慢性菌痢急性发作型的疗效要好（ $t=2.76$ ， 2.17 ； $P<0.01$ ， $0.01<P<$

表3 叶下红抑菌试验

细菌分型	药 物 浓 度			
	2.5%	5%	10%	20%
弗 氏	+	-	-	-
宋 氏	+	+	+	-
史 密 氏	+	+	+	-
志 贺 氏	+	+	-	-

注：“+”表示有菌生长，“-”表示无菌生长

0.05)；便检转常的平均天数，在叶+T组中急性典型菌痢比叶下红组中的急性典型菌痢要短（ $t=2.90$ ， $P<0.01$ ）；便菌转阴的疗效，叶+T组中急性典型比叶下红组中急性典型和慢性菌痢急性发作型要好（ $t=3.70$ ， 2.60 ， $P<0.01$ ）。

表 4 叶下红对各类菌痢的治疗效果

分 组			退 热 (天)	便 次 (天)	便 检 (天)	住 院 (天)	便 菌 (天)	治 愈 率 (%)
叶 下 红 组	急典	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 223 \\ 244 \pm 1.62 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 507 \\ 2.32 \pm 1.60 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 501 \\ 3.60 \pm 1.21 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 487 \\ 9.65 \pm 3.07 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 246 \\ 6.22 \pm 3.57 \end{matrix}$	96.1
	非典	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 92 \\ 2.72 \pm 1.27 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 230 \\ 2.41 \pm 1.61 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 228 \\ 3.71 \pm 1.31 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 210 \\ 9.56 \pm 3.85 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 130 \\ 6.76 \pm 3.33 \end{matrix}$	91.3
	慢迁	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 28 \\ 2.80 \pm 1.30 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 48 \\ 2.39 \pm 1.95 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 38 \\ 3.90 \pm 1.95 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 45 \\ 9.83 \pm 3.65 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 14 \\ 6.42 \pm 2.44 \end{matrix}$	93.7
	慢急	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 42 \\ 2.85 \pm 1.46 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 114 \\ 2.79 \pm 1.49 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 104 \\ 3.79 \pm 1.49 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 106 \\ 9.71 \pm 4.05 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 30 \\ 6.33 \pm 2.03 \end{matrix}$	93.0
叶 下 红 加 TMP 组	急典	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 64 \\ 2.34 \pm 1.28 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 142 \\ 2.92 \pm 1.59 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 124 \\ 3.16 \pm 1.56 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 137 \\ 9.51 \pm 2.59 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 81 \\ 5.12 \pm 2.34 \end{matrix}$	96.5
	非典	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 18 \\ 2.33 \pm 1.11 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 44 \\ 2.54 \pm 1.31 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 35 \\ 3.17 \pm 1.29 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 41 \\ 9.86 \pm 3.92 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 14 \\ 6.10 \pm 1.55 \end{matrix}$	93.1
	慢迁	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 5 \\ 2.11 \pm 1.71 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 27 \\ 2.75 \pm 1.47 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 17 \\ 3.12 \pm 1.27 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 26 \\ 10.50 \pm 4.36 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 8 \\ 5.33 \pm 2.42 \end{matrix}$	96.2
	慢急	$\begin{matrix} n \\ M \pm SD \end{matrix}$	$\begin{matrix} 8 \\ 2.01 \pm 0.87 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 26 \\ 2.80 \pm 1.35 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 26 \\ 3.23 \pm 1.90 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 24 \\ 10.23 \pm 3.25 \end{matrix}$	$\begin{matrix} 11 \\ 6.01 \pm 2.71 \end{matrix}$	92.2

其他各组比较, 均无明显差别。叶下红对各类菌痢治疗效果的具体情况见表 4。

5. 肠镜检查结果: 在临床症状消失后, 给部分急性菌痢患者做了乙状结肠镜检查。以肠粘膜无充血、水肿、出血、糜烂和溃疡为正常。具有其中一项者为异常。叶下红组检查了 158 例, 转常的有 147 例占 93%。叶下红加 TMP 组检查了 53 例, 有 48 例转常占 90.6%。对照组检查了 41 例, 有 38 例转常, 占 90.5%。三组比较, 经统计处理, 均无明显差别 ($X^2=0.34$, $P>0.05$)。

讨 论

叶下红又名庐山石韦或有柄石韦 (*Pyrrosia sheareri* (Bak) Ching), 为水龙骨科石韦属的多年生草本植物, 根粗茎短, 叶大革质厚⁽¹⁾。野生于山阴岩石上, 分布于江南一带。本院使用的是湖南省凤凰、古丈等县的野生之品。此品性味甘辛, 微寒无毒, 全草皆可入药^(1,2)。有利尿通淋, 消炎止血清热之功, 能补五劳, 安五脏, 祛恶风, 益精气, 清肺热。常用于淋证, 尿浊, 泄泻等证⁽³⁾。

中医认为急性菌痢多由饮食不节, 损伤肠胃, 暑湿热毒侵入, 湿热内结蕴蒸, 肠胃气血

阻滞化为脓血而成。治则以清热解毒利湿为主, 早期宜通因通用, 使邪从二便排出。慢性菌痢则与脾虚或脾肾两虚有关, 治则宜温补下元, 收涩固脱⁽⁴⁾。而叶下红中医认为能清热利湿, 消炎止血, 对急性菌痢是适用的。并且在某种意义上讲又能安五脏, 益精气, 补五劳, 带有温补之意。所以也适合慢性菌痢的治疗。本组各型菌痢 1,148 例, 用叶下红进行治疗, 患者服药后, 观察到大便次数明显减少, 小便相对增多, 便次转常天数短于对照组。总治愈率和对照组相同, 主要临床症状的恢复和对照组比较无明显差别。特别是肠镜检查结果证明肠道炎症的消退和对照组比较均无差别, 充分证明叶下红治疗菌痢有确切的疗效。

现代药化研究表明, 叶下红含有皂甙、鞣酸、蒽醌、黄酮、延胡索酸、咖啡酸、 β -谷甾醇及绵马三萜和异芒果甙等成分^(1,2,5,6)。黄酮有止血, 减低血管脆性的作用。鞣酸有解毒止血和收敛等作用, 能保护肠粘膜。黄酮和蒽醌均有抗菌和解痉作用。还有一些文献报道叶下红对金葡菌、变形杆菌、大肠杆菌等有抑制作用^(1,6,7)。我们的试验证明 5% 以上浓度的叶下红悬液对痢疾杆菌有抑制作用, 特别是对弗氏杆菌的抑制效果更好。我们也试验了 2.5%

以上浓度的叶下红悬液对肠伤寒菌、副伤寒甲、乙菌等的抑制效果也很好。由此可见，叶下红治疗菌痢，不但对改善临床症状有治疗效果，而且能对病因起治疗作用。其原因，我们认为除了叶下红所含的有效成分起作用外，还可能由于服用叶下红后，改变了肠道内环境，影响了细菌体内的水盐代谢。此外，还有的试验表明，服用叶下红后，体内大单核细胞数目增加，吞噬细胞的吞噬能力增加⁽⁵⁾，从而提高了机体的免疫能力。这一点和中医认为的叶下红有益精气、补五脏相符。这也是叶下红在体内表现出抑菌作用的另一种原因。

从临床治疗中观察到，叶下红加TMP后，对细菌的抑制作用比单用叶下红要强。但是其产生协同作用的机理，还有待进一步研究。

叶下红不苦不涩，服用方便，药源广，制作简单。服用后对肠道无任何刺激作用，不影响食欲，无任何禁忌。我们经十多年来的临床

应用实践，还没有发现任何副作用。和其他抗痢药物相比，价廉物美，很受患者欢迎。并且至今还未发现有耐药菌株。在治疗菌痢的中草药当中，我们认为叶下红既能祛邪，又能扶正，是一种比较理想的药物。

参 考 文 献

1. 湖南省中医药研究所. 湖南药志(第二辑). 第1版. 长沙: 湖南人民出版社, 1972:242.
2. 上海中医学院. 中药临床手册. 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1977:170.
3. 李时珍. 本草纲目(第二册). 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1973:1386.
4. 广州部队后勤部卫生部. 等. 新编中医学概要. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1974:436.
5. 《全国中草药汇编》编写组. 全国中草药汇编(上册). 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1975:241.
6. 南京药学院中草药学编写组. 中草药学(中册). 第1版. 南京: 江苏人民出版社, 1976:59.
7. 中山医学院. 中药临床应用. 第1版. 广州: 广东人民出版社, 1975:155.

(上接第 554 页)

总之，应用这些药物是针对消化性溃疡的基本矛盾和共同的病理基础而设计的。我们认为神经和胃肠功能失调是消化性溃疡发病的内因，溃疡及其周缘的充血、水肿、糜烂和微循环障碍是活动性溃疡的主要病变，脾虚和不同程度的血瘀征象是各型溃疡病的共同表现。因此选择以促进溃疡愈合为主，并能调整神经和胃肠功能、健脾益气、活血化瘀、改善微循环的中西药物，适当配伍组成复方制剂是提高消化性溃疡治愈的有效方法之一。

参 考 文 献

1. 张万岱, 等. 胃镜鉴定生胃宁治疗溃疡病 105 例的临床观察与实验研究. 广东医学 1981; 2(4):57.
2. 第一军医大学. 痢特灵配健脾益胃汤治疗大白鼠实验性胃溃疡的疗效观察. 科研资料选编(消化专辑) 1977; 增刊:31.
3. 潘启超. 生胃酮及其他萜类的抗溃疡作用. 国外医学参考资料内科学分册 1975; 12:521.
4. 155 医院内一科. 痢特灵和黄芪建中汤治疗溃疡病 100 例疗效观察. 人民军医 1976; 4:57.
5. 郑芝田, 等. 痢特灵治疗消化性溃疡——远期疗效观察和实验研究. 中华消化杂志 1982; 3:131.
6. 北京医学院生理教研室. 几种药物对大白鼠慢性实验性胃溃疡愈合的影响. 新医学 1976; 9:461.

(上接第 566 页)

上海科研新药汇编. 1977:37.

3. 宋来凤, 等. 离体大鼠心脏冠状动脉结扎缺氧模型的探讨. 中华心血管病杂志 1980; 8(3):215.
4. 成柏华, 等. 应用氧电极测定心肌耗氧率的初步探

讨. 上海第二医学院学报 1982; 2(3):13.

5. 朱顺和, 等. 缺血心肌中环核苷酸的改变及槲寄生对其影响. 中西医结合杂志 1984; 4(9):548.
6. 成柏华, 等. 内关穴的“宁心安神”作用研究. 上海针灸杂志 1982; 3:17.

Abstract of Original Articles

196 Cases of Urinary Tract Infection Treated With TCM and WM Combined

Dou Guoxiang (窦国祥), et al

TCM Department, Affiliated Hospital of Nanjing Railway Medical College, Nanjing

In this paper, 196 cases of urinary tract infections (133 acute cases and 63 chronic cases) were reported. The clinical cure rates of them were 82.71% and 61.90% respectively ($P < 0.05$). 140 cases were treated in accordance with the principle of overall differentiation of symptoms and signs, 21 cases were treated with proved efficacious recipes and 35 cases were treated with combined traditional Chinese and western medicine. Their curative rates were 74.29%, 85.71% and 100% respectively. Thus the combined method had the best therapeutic effect.

Following to the principle "to treat the acute symptoms first in emergency cases, when these being relieved, to treat its fundamental causes", at the acute stage, apart from rendering treatment according to an overall differentiation of symptoms and signs, antibacterial Chinese herbs were added. For the chronic cases, the therapeutic principle of "strengthening the patient's resistance and dispelling invading pathogenic factors" was followed, the patient was treated with emphasis on symptomatic differentiation. Chinese herbs as immunological potentiators were used in addition. And for the refractory cases, traditional Chinese medicine and western medicine were applied simultaneously.

(Original article on page 526)

Analysis of Therapeutic Effect of 1,148 Cases of Bacillary Dysentery Treated with *Pyrrosia Sheareri*

Zhao Yunhua (赵云华)

163 Hospital, PLA, Changsha

1,148 patients with bacillary dysentery were admitted to our hospital for treatment from April 1970 to December 1983. The patients were divided into 2 groups: group A, 909 cases treated with *Pyrrosia sheareri* (Bak) Ching (PSC); group B, 239 cases treated with PSC and TMP; group C, 192 cases treated with Furaxone and TMP, serving as control. The cure rates of the three groups were 93.2%, 95.4% and 94.2% respectively, without statistically significant difference ($P > 0.05$). About the average number of days required for restoring normal bowel movements was less in group A and group B than in group C ($P < 0.01$). The number of days required for restoring normal findings in stool tests was less in group B than in group A or group C ($0.01 < P < 0.05$). The number of days required for negative finding of stool culture was less in group B than in group A ($P < 0.01$). Sigmoidoscopic studies showed no difference between these groups. Our experiment showed that PSC inhibited growth of bacillus dysenteriae in vitro. Clinically PSC developed no side effect. It may be concluded that PSC is a good Chinese herbal medicine for bacillary dysentery.

(Original article on page 530)

Thirteen Cases of Multiple Pyogenic Hepatic Abscess Treated with TCM and WM Combined

Huang Ziping (黄自平)

The First Surgical Department of the General Hospital of Wuhan Command, PLA

In this paper, 13 cases of multiple pyogenic hepatic abscess treated with TCM and WM combined are reported. Most of the cases of this series did not improve or even worsened after long-term administration of antibiotics or antibiotics plus surgical drainage, but when Chinese medicinal herbs were added in their regimen, they were cured. According to traditional Chinese medicine, the disease can be classified into 3 types: flaming up of toxic heat and stagnation of vital energy and blood; accumulation of toxic heat in the liver and deficiency of both vital energy and blood; and extreme stagnation of toxic heat and rotten tissues changing into carbuncle. Chai Hu Jie Du Tang (柴胡解毒汤, Bupleurum root detoxication decoction) was used as principal prescription, with necessary additions or reductions required by the different types of syndrome given above. Generally, the patients' temperature began to fall and their conditions started to improve in about a week or so after treatment with the decoction or the decoction plus antibiotics. 10-15 days later, their temperature became normal. A surgical drainage should be performed if the patient's temperature did not drop and serious systemic toxicity persisted and no reduction of hepatic abscess was observed after a week's treatment. After the operation, they should be treated continuously with the decoction or the decoction plus antibiotics till complete recovery. All the 13 cases were cured. The cure rate was high as compared with those reported home and abroad, which indicates that treating multiple pyogenic abscess with TCM and WM combined is an effective method.

(Original article on page 534)