

疗慢性胃炎的方药应相对固定不宜仅根据一些症状的改变而经常变换药味过频,这样不利于寻找纠正病理改变有效的药物。

三、有作者提出肝郁气滞型大致相当慢性胃炎的早期,或以胃肠功能紊乱为主要表现者;胃阴不足型相当于该病的急性发作期,急性炎症如充血、水肿、溃疡比较明显;脾胃虚寒型相当于病的慢性期,或急性发作消退期,或有明显的萎缩性病变。从本文资料来看,脾胃阴虚型的好转率较高,肝郁气滞型次之,脾胃虚寒型则较差,似乎符合上述看法。因为一般慢性

胃炎的急性发作期容易消退,功能紊乱性改变也比较容易纠正。而萎缩性病变则非短期治疗即能奏效,需要比较长的时间的治疗观察。但是从三型患者的胃镜与病理检查所见来分析,并不能区分出早期或晚期以及发作期或缓解期。因此辨证分型只有利于我们通过症状改善到药物方剂中去寻找对病理改变有效的药物。中医辨证分型与慢性胃炎的病程分期并不一致。三型的病理改变大致还是相近的。此尚有待于今后进一步探讨。

雷公藤治疗天疱疮11例疗效观察

上海医科大学附属华山医院 朱光斗 黄洪英 凌桂馥 龚志铭

我们在中西医结合治疗皮肤病的过程中,发现中草药雷公藤对天疱疮有效,现将1982年2月~1983年3月治疗的11例报告如下。

一般资料 11例中,男性9例,女性2例。年龄最小16岁,最大73岁,以中老年为多(>40岁者9例,占81.8%)。病程最短3月,最长6年,其中6个月以内、3年以上者各3例。红斑性天疱疮6例,寻常性天疱疮4例,增殖性天疱疮1例。

治疗方法 本组所用雷公藤系福建产,去皮根茎制成糖浆(本院自制,每毫升含生药1g)。一般10~15ml,每日3次口服,少数每日达60~80ml。1月为1疗程,有效续服,依病情酌情增减用量。患者分2组进行观察:(1)未经治疗者或已用其它药物无效者停用该药,单独应用雷公藤,共5例;(2)原已用皮质激素的患者(相当于强的松10~55mg,平均为37mg)病情仍处于波动阶段,激素原剂量不变,加用雷公藤,获效后逐渐递减激素至最低维持量,共6例。

疗效观察 (1)疗效标准:显效:大疱性损害全部消退或仅遗留少数结痂性损害;有效:原有损害消退1/2以上或残留少数大疱此退彼发;无效:服药1月原有损害无改善或好转不多。(2)治疗结果:全部有效。雷公藤组5例,显效3例,有效2例;激素加雷公藤组6例,显效3例,有效3例,两组显效6例。于治疗后3~14天见效,多数在3~5天。观察3月~1年不等,观察期间病情稳定。6例合并应用激素(平均强的松37mg)者,经治疗后激素全部递减,平均每人递减数相当于强的松18.5mg。

讨论与体会 (1)疗效考察:6例合并激素者,

其中4例病情较重,皮损遍及全身,伴有粘膜损害,而且在较长期、大剂量激素(相当强的松40~55mg)治疗病情仍不够稳定的情况下,加服雷公藤平均5~7天内病情获得控制,以后逐步递减了激素用量。为证实此组病例中雷公藤的治疗作用,其中2例在递减部分激素病情稳定情况下,停用雷公藤维持原剂量激素,3~7天内病情又加重,出现新损害,重用雷公藤不但病情又获好转,而且进一步递减了激素的用量。单纯雷公藤组治疗的5例均系红斑性天疱疮,其中1例是在激素、氮苯砷疗效不好情况下改用雷公藤治疗而获效的。(2)关于药物的剂量与药效和毒性关系:雷公藤糖浆常用剂量是每日30~45ml。本组有些病例剂量增加至每日60~80ml时才见疗效。提示疗效与剂量有一定关系。雷公藤有一定毒性。曾遇1例口服雷公藤糖浆过量(80ml,日三次)二天后出现中毒反应。本组病例副反应轻微,仅1例服药初期有胃部嘈杂感,经几天适应后症状消退,不影响治疗。这可能与剂量不大(最高剂量是此中毒病例的1/3)有关。至于对雷公藤无毒性反应的最高剂量多少有待今后进一步摸索。(3)关于药物作用原理:雷公藤有效成分——雷公藤总甙有抗炎及免疫抑制作用,适用于变态反应性疾病、自身免疫性疾病和发病机制可能与变态反应有关的疾病。适应症与皮质激素相似,但却无皮质激素的副作用,故可用于某些对皮质激素有依赖、抗药及禁忌的患者。本组病例用雷公藤有效并能较顺利地逐步递减激素的机理可能也在于此。由此提示此药对大疱性疾病有效,可单独用于轻型病例(如红斑性天疱疮),或用于增强激素的疗效,减少其用药剂量。