

表 3 20例上消化道出血患者口服番泻叶粉前、后出血生化指标比较 (M±SE)

	治 疗 前	治 疗 后	P 值
凝血时间	1.71±0.14	0.84±0.12	<0.01
血小板计数 (0.1万)	104.83±5.36	116.05±1.63	<0.01
复钙时间(秒)	123.26±1.57	94.26±1.91	<0.01
纤维蛋白原含量 (mg)	256.94±1.94	310.21±1.80	<0.01
凝血活酶时间(秒)	14±0.25	12.5±0.24	<0.01
白陶土部分凝血活酶时间(秒)	42.2±1.75	41.17±1.11	>0.05
优球蛋白溶解试验(分)	129.42±0.9	130.52±0.23	>0.05
凝血酶原时间(秒)	17.24±0.24	17.11±0.10	>0.05
血块收缩时间*(小时)	5.75±0.16	4.26±0.11	<0.01

* 指血块完全收缩时间。

讨论与体会

从番泻叶中提取番泻叶甙经动物实验具有明显止血作用。而番泻叶粉口服后可增加血小板和纤维蛋白原,能缩短凝血时间和血块收缩时间而有助于止血。番泻叶生药粉末镜检见有晶纤维与草酸钙簇晶,均有局部止血作用。我们曾以30%番泻叶水浸出液在纤维胃镜直视下

直接喷洒于出血病灶,显示有即刻止血作用。又对急性出血病人口服番泻叶粉1g后即作胃镜检查,发现番泻叶粉均匀布满在出血病灶表面(包括癌性出血病灶)而起到良好止血作用。可以认为番泻叶对急性胃、十二指肠出血的止血作用具有促进内凝血与抗纤溶作用,同时又具有局部作用。

中医学认为急性胃、十二指肠出血多属脾虚络瘀,本虚标实之证。离经之血便是瘀。而呕血与黑便是瘀血的主症。故其病理实质为瘀血留滞,治疗首当祛瘀止血。番泻叶能增加大肠蠕动,促进肠内瘀血排除而起祛瘀止血作用;其不激惹胃、十二指肠与小肠,故对出血病灶无妨,这是取得良好止血效果的重要因素。

(本研究承沈自尹教授指导,谨致谢意。参加本研究工作的还有:倪云英、邱丽卿、方冰莹、吴宝平、梁丽贞、钟雪娟、王正、庞佐唐、王延荣、吴寒、姚瑾瑜、许一萍、魏晋华、杨建华、章其春等同志)

参 考 文 献

1. 金亚城. 番泻叶治疗上消化道出血 109 例疗效观察. 中医杂志 1980; 21(6): 24.
2. 陈琼华. 大黄的实验研究和临床应用. 新医药学杂志 1974; 5: 36.

中西医结合治疗慢性肾炎 50 例

空军沈阳医院 黄忠毅

一般资料 本组男 47 例,女 3 例,年龄 18~52 岁。西医分型按 1977 年北戴河会议修订之慢性肾炎分型方案,分为普通型、肾病型及高血压型。中医分型分为脾虚型、阴虚阳亢型及脾肾阳虚型。

治疗方法 强地松每日 30~40mg 口服,同时以中药方剂“参芪白苓汤”为基础方剂(党参 黄芪 白术 茯苓 泽泻 补骨脂 白茅根)辨证论治,肾阳虚者酌加附子、肉桂、熟地、菟丝子、川断等;阴虚阳亢者酌加丹皮、枸杞、生地、勾藤等;浮肿重者酌加大腹皮、猪苓、车前子、防己等。其中有 6 例反复发作顽固性肾病型肾炎同时给予环磷酰胺 200mg,溶于 25% 葡萄糖 20ml 隔日一次静注,在上述治疗过程中不排除服一些对症药物(如降压药、抗生素及维生素等)。

治疗结果 50 例中完全缓解 31 例,基本缓解 7

例,部分缓解 9 例,无效 3 例,总有效率为 94%。治疗前伴有血压增高者 36 例,治疗后除 2 例高血压型者尚未完全恢复正常外,其余 34 例出院时血压均恢复正常。治疗前有明显浮肿者 38 例,治疗后均消退。本组病例住院天数 45~364 天,平均 185 天,服强地松 34~186 天,平均用强地松总量 1439.6mg。

讨 论 参芪白苓汤主要功效为益气、健脾利湿。从本组结果看,慢性肾炎普通型及肾病型效果较好。我们体会中药加激素治疗慢性肾炎可以减少激素之用量,从而减少激素之副作用。强地松开始量成人以 30~40mg/日为宜。由开始量至减量,必须待尿常规正常即有效量维持 2~4 周后方可逐渐减量。我们采用每周减 5mg/日递减法。在激素减量过程中以参芪白苓汤为基础,并加强温阳补肾益气之药,大部分病例减量过程中都很顺利,对防止复发起到一定作用。