

临床 经验 交流

复方山楂煎剂治疗高脂血症

51例临床报告

吉林省梨树县第一人民医院 张春宝 何云

笔者从1984年1月~1986年10月用复方山楂煎剂治疗51例高脂血症患者，疗效满意，同期设37例用脉通胶囊治疗为对照，现报道如下。

一般资料 观察组51例，男34例，女17例；年龄41~81岁，平均61岁，本组16例为门诊患者(住院35)。对照组37例，男23例，女14例；年龄39~74岁，平均56.5岁全部为住院患者。观察组血清总胆固醇超过230mg%者42例(对照组35例)， β -脂蛋白超过600mg%者31例(对照组26例)，甘油三酯超过160mg%者34例(对照组28例)。其中三项均增高者24例(对照组17例)，二项增高者24例(对照组18例)，一项增高者3例(对照组2例)。两组病程最短者5个月，最长者28年。观察组合并高血压者23例(对照组16例)，冠心病27例(对照组21例)，糖尿病1例。

治疗方法 复方山楂煎剂组成：山楂50g 元胡15g 丹参30g 菊花15g 红花15g 麦芽40g。每日一剂，水煎(文火)至300ml分3次服。对照组用脉通胶囊每次2丸(每丸1g)，每日3次。两组均以3周为1疗程。服药前一周停用其他降脂药物，空腹取血作血脂测定，作为服药前基础血脂值，同时作肝、肾功能及血常规检查。开始服药后每10天复查一次血脂及其他化验。3周后无效可不再观察。

治疗效果 疗效评定标准：显效：血脂三项降至正常范围，治前二项增高者，其二值均降至正常范围；有效：血脂二项降至正常范围，另一项仍高于正常值，治前二项增高者，其中一项降至正常范围，治前一项增高者，其值降至正常范围；无效：血脂略有降低，或无改变。

结果：观察组：显效20例(39.2%)，有效18例(35.3%)，无效13例(25.9%)。对照组：显效6例(16.2%)，有效12例(32.4%)，无效19例(51.4%)。两组总有效率分别为74.5%和48.6%，有显著性差异($P<0.05$)。观察组与对照组的总胆固醇平均下降率分别为18.6mg%、6.03mg%， $P<0.01$ ；甘油三酯，平均下降率分别为27.3mg%、7.3mg%， $P<0.01$ ； β -

脂蛋白平均下降率分别为13.8mg%、6.8mg%， $P<0.05$ 。

讨论 近年来，人们逐渐重视中药对降血脂的作用。本文对复方山楂煎剂的降脂作用作了随机分组的临床观察。结果说明，复方山楂煎剂降脂作用明显，总有效率达74.5%。中医学认为，高脂血症的发病，是脾胃失调为首要原因。本药的降脂作用可能与山楂能消油腻内积，麦芽能消食化积有关。本药无明显副作用，少数患者轻度腹痛、腹泻、恶心、胃部不适，但不影响继续服药。

中西医结合治疗消化性溃疡150例临床观察

新疆军区第23医院 何凤昌 张象桢

1984~1986年，我院用707胃药(为江苏泰县制药厂出品的复方中药)加氢氧化铝凝胶的中西医结合方法治疗消化性溃疡150例，效果满意，现报道如下。

临床资料 1984年以来，我院收住经胃镜确诊的消化性溃疡400例，随机分为中西医结合组、单纯中药对照组和单纯西药对照组。中西医结合组共150例，男121例，女29例；年龄：18~65岁，平均29.3岁；并发出血19例(12.7%)，幽门梗阻11例(7.3%)，合并胃十二指肠球炎79例，占52.67%。西药组121例，男101例，女20例；年龄：18~64岁，平均27.5岁；并发出血10例(8.3%)，幽门梗阻4例(3.3%)，合并胃十二指肠球炎57例，占47.11%。中药组129例，男104例，女25例；年龄：17~60岁，平均25.2岁；并发症及合并症与上二组相仿。出血12例(9.3%)，幽门梗阻3例(2.3%)，合并胃十二指肠球炎61例(47.3%)。

治疗方法 400例患者均住院治疗，合并出血者短期加用止血剂。6周为1疗程，6周末复查胃镜，具体方法如下：

西药组：饭后1小时服氢氧化铝凝胶20ml，每日3次。

中药组：707胃药4粒/次，每日3次口服。

中西医结合组：707胃药用法同上，另加氢氧化铝凝胶20ml，每日3次口服。

结果 疗效标准：(1)治愈：溃疡已愈合或仅留瘢痕。(2)好转：溃疡面较前缩小1/2以上。(3)无效：溃疡面未缩小或缩小不到1/2。

治疗6周后中药组治愈83例(64.3%)，好转32例(24.8%)，西药组治愈19例(15.7%)，好转57例(47.1%)，中西医结合组治愈128例(85.3%)，好转18例(12%)，与二对照组有显著差异($P < 0.025$)。

中西医结合组出现的副反应：除2例(1.3%)出现药疹及少数有便秘外，未见肝肾功能及其它严重副作用。

远期疗效：对中西医结合组治愈125例中的102例出院1.5~2年进行了胃镜随访，其中4例(3.2%)复发，19例随访无临床症状，4例失访。

讨论 消化性溃疡是临床常见多发病，继甲氧咪胍之后近年雷尼替丁亦用于临床，但均有引起严重副作用的报道，且价格昂贵、复发率较高。所以自1984年以来，我们试用707胃药(含延胡索、青木香、鸡蛋壳、海螵蛸、枯矾、珍珠母)加氢氧化铝凝胶的中西医结合方法治疗消化性溃疡，6周治愈率达85.3%，与国内1986年报道的雷尼替丁6周治愈率85.1%疗效相仿。且药源广，价格便宜，副反应少，复发率低，值得临床试用。

消斑饮治疗原发性血小板减少性紫癜33例

浙江工学院卫生科 苏尔云

原发性血小板减少性紫癜(ITP)是较为难治的一种血液病。目前尚无特效的治疗方法与药物。笔者在临床辨证治疗中发现ITP患者都有血瘀征象。故自拟消斑饮治疗，取得一定效果，现报告如下。

一般资料 本文33例ITP患者均符合基层医刊1984年第1期第45页所刊登的诊断标准。男18例，女15例；年龄2~47岁，10岁以下者7例。血小板最低0.8万，最高7.4万，少于3万者17例。初诊前病程0.5~192个月。中医辨证见瘀血外，属气阴两虚型13例，阴虚型12例，阳虚型5例，燥热型2例，1例无任何证候可辨；急性型2例，余为慢性型。

治疗方法 消斑饮方剂：鸡血藤30g 当归12g 商陆(先煎3小时)30g 墓头回24g 仙鹤草30g 侧柏叶15g 生芪120g 生地60g 生甘草30g。阴虚者将生芪与生地剂量调换即可。血瘀明显者倍加鸡血藤量，每日一剂煎服。

结果 疗效标准：1.治愈：血小板在10万/ mm^3 以上无出血；2.良好：血小板在8万/ mm^3 以上无出血；3.无效：血小板 < 8 万/ mm^3 。33例ITP患者用消斑饮治疗0.5~29个月(平均6.5个月)。治愈15例(45.5%)，良好10例(30.3%)，无效8例(24.2%)，总有效率75.8%。治疗前血小板3万以上16例，有效14例；少于3万者17例，有效11例；两者无显著差异($X^2 = 1.256$, $P > 0.20$)。中医分型间比较，未见有显著差异，气阴两虚，阴虚及阳虚型的有效例数分别为12、6、4($X^2 = 4.68$, $P > 0.05$)，另二型由于例数少，不作统计学处理。随访16例，随访时间7~48个月(平均17.6个月)，血小板8万以上14例，7.6万2例，远期疗效87.5%。

讨论 ITP患者因大出血或长期出血后因气虚致瘀，所以，治疗应抓住气虚血瘀这一疾病本质。消斑饮方中鸡血藤、当归、商陆、墓头回、仙鹤草均为活血化瘀药。加上生芪、生草补气培脾，生地、侧柏滋阴泻火。全方阴阳相合，补泻兼顾，使去者自去，生者自生，从而获效。

电针加水针治疗老年性颈椎病95例

湖南省马王堆疗养院 廖曼娜 单炳云

颈椎病多见于中、老年人。笔者用电针配合水针治疗95例，取得较好疗效，介绍如下。

一般资料 本组95例，男69例，女26例。41~50岁19例，51~60岁58例，60岁以上18例。病程：1年以内33例，1年以上62例。95例中大多数均有神经根刺激症状，表现为颈肩、上臂及手指疼痛、麻木等。X线片显示骨质增生77例、椎间隙狭窄12例、项韧带钙化5例、生理曲线变直1例。

治疗方法 (1)电针：根据病变部位循经取穴。主穴：天柱、风池、天宗、肩髃。配穴：外关、曲池、中渚、上八邪等。针刺得气后接G6805治疗仪20分钟，用断续波，刺激强度中等。然后取骨宁注射液注射双大杼穴或X线片所示病位颈椎相应夹脊穴，针尖斜向脊椎方向，徐徐推进深至骨旁，快速推药。每穴注射药液2ml，每次取2穴。电针加上水针，每天1次，30次为1疗程，少数效果不明显者可作2个疗程，中间休息5天。骨宁注射液为猪骨髓提取物，各地药店均有出售，笔者所用为南京生物制药厂出品。功能锻炼：双手叉腰，颈部上下左右双向转动，每次15分钟，每天1次，至少坚持30天，最好能长期坚持。