

解,不能停药。

治疗组 167 例,临床治愈 22 例,占 13.17%;有效 135 例,占 80.84%;无效 10 例,占 5.99%;总有效率 94.01%。对照组 70 例,临床治愈 2 例,占 2.86%;有效 57 例,占 81.43%;无效 11 例,占 15.17%;总有效率 84.29%,经统计学处理, $X^2=10.46, P<0.01$,有非常显著差异。

随访情况:治疗组随访 149 例,随访率 89.2%,其中 2 个月内复发 2 例,半年内复发 3 例,1 年内复发 5 例,总复发率为 6.71%。对照组随访 60 例,占 85.71%,其中 2 个月内复发 2 例,半年内复发 4 例,1 年内复发 12 例,总复发率 30%。经统计学处理,有非常显著差异, $X^2=19.99, P<0.01$,远期疗效治疗组明显优于对照组。

讨 论 颈椎病多属中医学中痹证范畴,乃因气血为病邪阻闭所致。根据中医理论,重在祛瘀通络。方中马钱子所含士的宁吸收后能兴奋脊髓,可能改善周围神经的营养代谢,有利于消除慢性炎症。白花蛇、桂枝、琥珀、狗脊活血化瘀改善局部血液循环,既有利于局部炎症的吸收、消除,又有利于清除病理产物。两年多临床验证,颈椎宁胶囊对各类颈椎病疗效满意,初步提示此药对骨质有治疗作用。服药期间仅有少部分患者出现上腹部不适或疼痛等胃肠道反应,对症处理后症状可消失。

(本文曾得到陈百炎、刘仲明、陈光甫、肖早香、刘元坤等同志大力支持,李明培同志作统计学处理,特表谢意)

血府逐瘀汤配合化痰法治疗脑动脉硬化性精神障碍 40 例

河南省新野县人民医院内科

陈定生 陈晓月 高金凤

我们自 1984 年 6 月~1988 年 10 月应用血府逐瘀汤配合化痰法,治疗脑动脉硬化性精神障碍 40 例,取得较好疗效,介绍如下。

一般资料 依入院顺序随机分为两组,每组 40 例。治疗组男 35 例,女 5 例。年龄 45~50 岁 10 例,51~60 岁 25 例,60 岁以上 5 例。病程:1 个月~7 年,平均 16.15 个月。对照组(西药组)男 33 例,女 7 例。年龄 45~50 岁 13 例,51~60 岁 23 例,60 岁以上 4 例。病程:1 个月~9 年,平均 15.68 个月。诊断依据参照[林兆香等主编.《实用内科学》第 7 版,北京:人民卫生出版社,1988:2635]诊断标准。两组病例均有头昏、头痛,情绪不稳,激惹性增高或抑郁痴

呆,近事记忆障碍,部分病例有高血压或脑卒中病史。

治疗方法 对照组:应用烟酸肌醇脂 0.2g, γ -氨基酪酸 0.5g, 奋乃静 2~4 mg 或多虑平 25mg, 每日 3 次口服。合并脑血管痉挛或血栓形成时以低分子右旋糖酐 250ml 每日 1 次静脉滴注。2 周为 1 疗程。治疗组:应用血府逐瘀汤:桃仁 12g 红花 9g 当归 9g 生地 9g 赤芍 6g 川芎 5g 牛膝 9g 桔梗 5g 甘草 3g 枳壳 6g 柴胡 3g, 配合化痰药物每日 1 剂,两次煎服,14 剂为 1 疗程。痰浊中阻者加陈皮、半夏、云苓、泽泻、车前子,以化湿祛痰;痰郁化火者加黄芩、黄连,以化痰泄热;精神抑郁、表情淡漠、神志痴呆、语无伦次之痰气郁结者加远志、郁金、菖蒲、半夏、云苓、陈皮,以解郁开窍、利气化痰;神思恍惚,心悸易惊,肢体困乏,饮食减少,舌质淡,脉细无力者酌加天竺黄、僵蚕、党参、黄芪、远志、柏子仁、枣仁以化痰、补脾、宁心神;性情急躁、头痛失眠,面红目赤,舌质红降、脉弦大滑数之痰火上扰者加服蒙石滚痰丸以泻火逐痰;善惊形瘦、面赤、舌质红、脉细数之火盛伤阴者加服麦冬、玄参、贝母、茯神以滋阴清热化痰养心。个别患者严重失眠时临时加用安定,余均未用西药。治疗前及治疗 2、4、6 周末进行血液流变学及甲皱微循环检查。

结 果 疗效标准:痊愈:(1)情绪稳定,近事记忆力及运算能力完全恢复。(2)肢体功能恢复,局灶性损害的神经系统阳性体征消失。(3)随访半年病情无波动。(4)血液流变学及甲皱微循环检查由轻、中度异常恢复正常,重度异常转为轻度异常。好转:(1)情绪稳定,近事记忆力及运算能力未完全恢复。(2)肢体功能改善,其它局灶性损害的神经系统阳性体征部分消失。(3)血液流变学及甲皱微循环检查由重、中度异常分别转为中、轻度异常。无效:病情继续进展,症状、体征及辅助检查无改善。结果:治疗组痊愈 29 例,好转 15 例,无效 1 例,有效率 97.5%。对照组痊愈 15 例,好转 11 例,无效 14 例,有效率 65%。两组比较经统计学处理,有显著差异, $P<0.05$ 。两组疗程均为 2~8 周,治疗组平均 36.4 天,对照组平均 44.1 天。有效病例半年随访情况,治疗组 1 例死于肺炎,余无波动;对照组 2 例病情波动改服中药治疗。

讨 论 脑动脉硬化性精神障碍近年发病率有明显的上升趋势。本病所具有的精神症状属于中医的癫狂。《丹溪心法·癫狂》篇说:“癫属阴,狂属阳……大率多因痰结于胸间”,综上所述本病之根源就在于“痰”、“瘀”。血府逐瘀汤能行气化痰,流通脉络,调

理血行，改善微循环，调整机体功能，尤其方中的当归、赤芍、桃仁、川芎均含有葛根黄酮类化合物，有扩张血管、降低胆固醇、改善微循环、增加脑组织氧供的作用。以血府逐瘀汤为主，化痰、活血化瘀并举，随证加减，正中病之所在，故取良效。

中西医结合治疗慢性 肾盂肾炎34例

云南省人民医院 张 韵

1985年6月~1989年4月笔者用中西医结合的方法治疗本病取得较好疗效，报告如下。

一般资料 本文共102例，分为中药组、西药组、中西医结合组，每组各34例。102例中男12例，女90例；年龄：14~83岁，平均36.5岁。病程：1~13年，平均3.5年。102例慢性肾盂肾炎急性发作者均经静脉肾盂造影确诊。治疗前均有发热、腰疼，部分患者有尿路刺激症状，均有不同程度的血尿及脓尿，清洁中段尿细菌培养 $>10^5$ ，肾功能均正常。中药组：血尿20例，脓尿14例，尿路刺激症状明显者12例。西药组血尿13例，脓尿21例，尿路刺激症状明显者10例。中西医结合组：血尿18例，脓尿16例，尿路刺激症状明显者13例。

治疗方法

一、中药组：基本方，车前子、泽泻、石韦、黄柏、茜草各15g，生地、地丁各20g，鱼腥草30g。体温正常后去黄柏、生地、茜草，加茯苓20g，桑螵蛸15g；肾阳虚加续断、黄芪各20g；肾阴虚加枸杞子、天冬各15g。每日1剂水煎分2次服，1月为1疗程。

二、西药组：(1)根据药敏试验分别选用以下3种抗菌素：氨苄青霉素每日4~6g静脉滴注。硫酸核糖霉素每次0.5g，每日2次肌肉注射。百炎净每次2片，每日2次口服。以上药物用7天停7天，1个月为1疗程。(2)萘替片20mg，1日3次口服。(3)苏打片1g，1日3次口服，以上两药用至尿路刺激症状消失后停药。

三、中西医结合治疗组：按上述组加中药西药治疗，1个月为1疗程。停药后随访3个月，每周复查尿常规1次，每2周复查清洁中段尿细菌培养1次。对复发者予以及时治疗。停药后嘱经期及性生活后，顿服4片百炎净；如对百炎净过敏者改顿服30g鱼腥草水。

结果 疗效标准，显效：治疗1疗程自觉症状消失，尿常规、尿细菌培养3次以上正常，随访3个

月无复发；有效：上述三项指标正常，3个月内复发者；无效：三项指标未完全正常。结果：西药组、中药组、中西医结合组显效分别为18例、19例、28例；有效分别为6例、6例、6例；无效分别为10例、9例、0例。总有效率分别为70.6%、73.5%、100%。尿细菌阴转时间：西药组7~14天，中药组14~21天，中西医结合组7~10天。自觉症状消失时间：西药组21~30天，中药组7~14天，中西医结合组5~7天。有效病例随访3个月：西药组复发16例；中药组复发15例，中西医结合组复发6例。

体会 肾盂肾炎属中医淋证范畴，选用车前子、泽泻、石韦、地丁、生地清热利湿，茜草凉血、活血、止血，治其标。急性发作控制后去黄柏、生地、茜草，加茯苓、桑螵蛸健脾补肾，偏肾阳虚加续断、黄芪，偏肾阴虚加枸杞子、天冬治其本，取得较好疗效。肾盂肾炎是由细菌感染引起的，根据药敏试验选用抗生素可提高杀菌效果，用7天停7天可防止细菌对药物产生抗药性。中西医结合治疗慢性肾盂肾炎可提高疗效，减少复发。临床观察表明，中药在消除自觉症状方面优于西药，而西药在杀灭细菌方面优于中药，中西医结合治疗可取二者之长，补二者之短，并可缩短疗程，减少药物副作用，提高和巩固疗效。

五味止血汤治疗溃疡病和 慢性胃炎出血35例

昆明铁路分局中心医院内科 蔡芝华 刘 海

笔者1988年6月~1989年元月采用自拟五味止血汤治疗溃疡病和慢性胃炎出血35例，并同西药治疗作对照观察，效果良好，报告如下。

临床资料 两组患者均行胃镜或钡餐造影检查确诊。中药组35例，男26例，女9例。年龄最小21岁，最大65岁，平均38.31岁。十二指肠球部溃疡31例，慢性浅表性胃炎4例。血色素 $>10g$ 12例， $10\sim7g$ 23例。大便隐血试验++8例，+++20例，++++7例。出血时间最短半天，最长11天，平均2.30天。对照组35例，男31例，女4例。年龄最小16岁，最大68岁，平均38.57岁。十二指肠球部溃疡19例，胃溃疡3例，慢性胃炎13例。血色素 $>10g$ 22例， $10\sim7g$ 13例。大便潜血试验++13例，+++11例，++++11例。出血时间最短半天，最长10天，平均2.85天。

治疗方法 中药组用五味止血汤：地榆、白芨、旱莲草、侧柏叶各15g，蒲黄9g(布包)，水煎服，每