

药组疗效满意,现报告如下。

临床资料 中药组68例,男31例,女37例。年龄11~57岁,平均33.2岁,其中21~40岁56例。常年性过敏性鼻炎23例,季节性过敏性鼻炎45例。病程从3个月~30年不等。有家族史者16例,合并支气管哮喘者13例,荨麻疹者10例,眼痒流泪者41例。在所有病例中,除1例11岁,1例13岁发病时间较短未经治疗外,其余66例均用过西药治疗,包括10%硝酸银下鼻甲涂抹烧灼、康宁克通-A以及特异性脱敏等治疗。

对照组53例,男31例,女22例。年龄从23~60岁,平均31岁;其中21~40岁40例。常年性过敏性鼻炎19例,季节性过敏性鼻炎34例。病程从6个月~25年不等。有家族史者9例,合并支气管哮喘者16例,荨麻疹13例,眼痒流泪者33例。

两组患者均有典型之过敏性鼻炎的症状和检查所见,即发作时明显鼻塞、流清涕,鼻痒打喷嚏。检查时见鼻粘膜水肿,颜色苍白,鼻道有清水样分泌物。鼻分泌物涂片找嗜酸性白细胞(EOS)阳性者:中药组59例(占86.3%),对照组48例(占90.6%)。并检查白细胞总数及分类,所有患者白细胞总数在6000~11000之间,嗜酸性白细胞占1~11%。在所有患者中均剔除合并鼻息肉、慢性副鼻窦炎及嗜酸细胞增多症。

治疗方法

一、中药:复方玉屏风散冲剂配方:黄芪10g 白术3.5g 防风2.5g 桂枝2.5g 白芍2.5g 生姜2.5g 大枣2.5g 甘草2.5g 黄芩2.5g 鹅不食草5g。以上配方所制成的每包冲剂重量10g。

二、西药:使用广州空军医院科研室研制的从猪胸腺中提取之胸腺因子。

中药组每周服冲剂4天,每天2次,每次一包,连服4周。对照组用胸腺因子行双下鼻甲注射,每次每侧下鼻甲注射2ml,每周2次,连续4周。

两组患者均在治疗前、治疗期间以及治疗结束两个月后复诊检查,病变程度统一按“-、+、++、+++”登记。在治疗中间,最少需作一次鼻分泌物涂片找EOS。

结果

一、疗效评定标准:显效:自觉症状基本消失,鼻甲无明显肿胀,粘膜红润,无清水样分泌物,鼻分泌物经治疗后涂片检查EOS阴性,末梢血EOS计数有所下降;停用本药经两个月以上观察无发作者。有效:自觉症状减轻,发作时间缩短,至治疗结束两个月后检查,必有一次分泌物涂片EOS阴性。无效:症状与发作情况与治疗前无变化。

二、观察结果:中药组显效23例,有效37例,无效8例,总有效率为88.2%;对照组显效16例,有效25例,无效12例,总有效率为77.4%。

讨论

一、复方玉屏风散冲剂治疗过敏性鼻炎的疗效与胸腺因子行下鼻甲注射的疗效相仿。目前确认包括胸腺因子在内的转移因子,对过敏性鼻炎有一定的治疗作用。因此,选择其作为对照组就有较大的意义,本文中药组总有效率较对照组高,显示了复方玉屏风散冲剂有着更为满意的疗效。

二、中药组药物的作用机理:复方玉屏风散冲剂系由玉屏风散合桂枝汤加黄芩、鹅不食草组成。从过敏性鼻炎发病情况和临床表现分析,认为肺气虚弱,卫阳不固为本病之本,或夹风或兼热为其标。故本剂以玉屏风散黄芪、白术、防风益肺气、固卫阳,使之不易为风邪所侵,合桂枝汤(桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草)也能和营卫,调阴阳,治疗外感表虚证甚为相宜。加上黄芩清肺热,鹅不食草辛温疏风通窍,为广东民间治疗鼻塞用之草药。综观本方,可以说是标本兼治,以治本为主,具有固表益气,通窍宣肺之功效。现代药理研究阐明,黄芪、防风、白术能提高机体的免疫功能,桂枝对过敏性介质有拮抗作用,黄芩能稳定肥大细胞膜颗粒,而生姜有抗组织胺的作用。这些药物均能作用于过敏性反应的某一环节或全过程,而达到治疗的目的。

本组使用的复方玉屏散冲剂在使用过程中未见明显副作用。只有一例用药后月经延迟,另外一例诉服药后胃部不适,停药后即好转。

化瘀尿石汤加味综合治疗 上尿路结石 100 例

河南省新野县人民医院 (473500)

黄永山 王正德 张曼林

我院自1986年以来,使用化瘀尿石汤加味综合治疗上尿路结石100例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 本组100例患者,男64例,女36例,年龄14~75岁,其中20岁以下12例,21~40岁68例,41岁以上20例。肾结石24例,输尿管上段结石27例,中段结石27例(包括双侧输尿管结石4例),下段22例。结石纵径均<11mm,横径<8mm,结石停留时间最长11年,最短1月,平均6~7月。50%以上伴有程度不同的肾积水,其中中度积水13例,轻度积水

48例，重度积水患者多采用手术治疗，未服用此药。

治疗方法 化瘀尿石汤以三棱、莪术、赤芍、川牛膝各10~15g，桃仁、枳壳、厚朴各6~12g为基本方。腹痛加川楝子10~15g，血尿加生地10~15g，象高加龙胆草6~12g。每剂加水400ml煎至200ml，并重复煎一次。早晨6时起床后首先饮水500ml，半小时将两次所煎中药合一温服，服双氢克尿塞片50mg、10%氯化钾液10mg，并肌注654-2 10ml。根据患者身体条件适当活动，如慢跑，打球等。如果结石在肾上盏或输尿管上段，做伸臂弯腰活动；或仰卧，做双下肢抬高活动；局部叩击出现疼痛，象征结石有活动，治疗有效。结石排出时尿道内有异物感，可见到结石。7天为1个疗程，再次用药须间隔3天。

结果

一、疗效评定标准：结石排出、肾积水消失或减轻为治愈；结石移动、肾积水减轻为有效；结石无移动、肾积水无减轻为无效。

二、结果：经治疗3~6个疗程，治愈73例(73%)，共排出结石74枚。其中肾结石24例，输尿管上段结石11例，中段结石18例计19枚，下段结石20例。结石最大10×8mm。有效14例(14%)，总有效率达87%。

讨论 化瘀尿石汤是以活血化瘀、软坚散结为基本治疗原则，能够减轻结石所在部位粘连，并在不增加尿流量的情况下增强输尿管的蠕动频率和力量，促进结石下移。在多饮水的情况下，加用双氢克尿塞、654-2使尿量增加，局部血液循环量增加，促进局部炎症吸收，输尿管蠕动相对加强，更有利于结石下移和排出。

在中西药物结合治疗的基础上加强适宜的体育锻炼，有体位的改变及局部叩击，对提高药物疗效和排石率有一定的作用。对于结石体积较大，肾积水较重者及施用本方法治疗无效者，为避免肾功能损害继续加重，多采用手术治疗。治疗中有一例患者发生齿龈出血，可能与用活血、破血药物有关，停药后不再出血。因例数较少，尚待进一步观察。

中西医结合治疗重度黄疸6例

芜湖市第三人民医院 (241000) 章晓峰

采取凉血活血化瘀法治疗6例重度黄疸获较好疗效

效，报道如下。

临床资料

本组6例均为男性，年龄25~53岁，平均38岁。血清胆红素(SB)值393.3~649.8 μmol/L，平均495.9 μmol/L。“肝包囊虫病”术后罹患亚急性重症肝炎1例，急黄肝甲型合并胆汁淤积2例，慢活肝(CAH)重型合并胆汁淤积3例(其中1例在“先天性心脏病、继发性癫痫”的基础上罹患CAH重型，SB393.3 μmol/L)。6例均有胆酶分离，凝血酶原(PT)时间延长(PT在20~35秒之间)，胆固醇酯(che)0.46~0.57mmol/L，碱性磷酸酶(AKP)、γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)均明显增高，HBsAg阳性4例，抗HAV-IgM阳性2例。中医辨证：6例均有血热血瘀见证：右胁灼热刺痛，身目黄染，黄色晦暗，五心烦热，口干口苦，肝脾肿大或肝掌，蜘蛛痣，溺黄便干；舌质红少苔或紫暗，有瘀点，舌下静脉怒张，脉弦数。

治疗方法

基本方：赤芍60g 丹皮20g 丹参30g 泽兰15g 生大黄9g 生地15g。水煎服，每日1剂。30天1个疗程。另根据兼证随证加减，无脾虚运化无权者加黄芪30g，白术10g，云茯苓12g；兼阳明腑实者加玄明粉6g，炒枳壳9g；兼胸闷、呕恶、形体丰肥、倦怠肢困者加橘红9g，藿香9g，杏仁9g；兼湿热者加茵陈30g，金钱草30g，蒲公英15g，黄芩12g；兼肝脾肿大加三棱9g，莪术9g，炮山甲9g，鳖甲15g；兼气阴两虚者加沙参9g，麦冬9g，石斛12g，太子参15g。同时并用新鲜血浆、支链氨基酸、门冬氨酸钾镁、维生素等。

结果与分析

疗效评定标准：治愈：主要症状消失，肝脾肿大恢复正常，肝功能正常。好转：主要症状明显改善，肝脏大小恢复正常或无改变，肝功能接近正常。无效：主要症状、肝脏大小及肝功能均无明显好转者。

结果：本组6例均治愈，1个疗程治愈4例，2个疗程治愈1例，3个疗程好转1例。采用凉血活血化瘀法，自觉症状改善较快，黄疸消退快。治疗过程中未发现有明显不良反应及副作用。凉血活血化瘀药有改善肝微循环，减轻肝细胞缺血缺氧，抗肝纤维化、同时也有利胆退黄调节免疫作用。故临床只要辨证准确、用药得当，定能收到良好效果。