

停药1个月时,有3例症状已与治疗前相近,说明色甘酸钠治疗之后维持疗效不及中药($P < 0.05$)。对于停用色甘酸钠后症状复发者,再次用药仍有效。

三、免疫指标变化:治疗后复查50例。

(一)治疗前后均值比较:共检测10项,其中E-R FC(%),CD⁺₃、CD⁺₄、CD⁺₈细胞(%),粒细胞吞噬率,嗜酸细胞计数,IgG、IgE治疗前后各组差异均无显著性意义(P 均 > 0.05)。乙组IgM治疗后(1558 ± 972 mg/L)高于治疗前(1098 ± 609 mg/L), $P < 0.05$;甲、丙组IgA治疗后分别(1914 ± 791 、 2003 ± 406 mg/L)高于治疗前(1578 ± 678 、 1584 ± 566 mg/L), P 均 < 0.05 。

(二)治疗前免疫指标异常者治疗后变化:治疗前各组免疫指标异常的项目较分散,一个患者可有多项指标异常。甲、乙、丙3组异常项目合计分别为53、51、23例次,治疗后甲组恢复正常之例次为32/53(60.4%),乙组为33/51(64.7%),丙组为11/23(47.8%),各组比较差异无显著性意义。甲、乙组部分患者于治疗停止后一个月再次观察各项免疫指标,发现近期已恢复正常者大部分尚可维持(甲组8/11例次,乙组6/6例次),有部分近期末恢复者此时恢复至正常水平。分析单纯中药治疗组(乙组)的各项指标异常者治疗后变化,表现为T细胞数由低值升至正常,CD⁺₃细胞/CD⁺₄细胞比值恢复正常,IgG、IgA、IgM多由低值升至正常,个别高值降至正常。IgE增高者11例,有8例下降,仅4例降至正常水平。

讨 论

中药治疗后近期疗效与色甘酸钠相近,停药后一个月时的效果优于色甘酸钠。六味地黄丸和八仙丸的疗效相近。

近年来发现不少中草药对免疫功能有影响。六味地黄丸可促进细胞免疫功能,促进免疫球蛋白合成,提高机体抵抗力;又可抑制抗体生成,抑制过敏反应;起到虚者补之,实者泻之,低者升之,高者抑之的双向调节作用。变态反应患者有免疫功能失调。由于IgE受T细胞调节,T细胞功能不足或其亚群失调者易发生变态反应疾病,故调节免疫功能亦是治疗变态反应的一种重要手段。色甘酸钠作用于鼻粘膜,防止肥大细胞脱颗粒,预防症状发作。经其治疗后IgA升高者较多,可能阻断了介质释放的病理过程,粘膜健康状况改善,局部合成IgA增多或消耗减少所致。另外,其他免疫指标也有部分改善,说明无论从何途径阻断恶性循环后,机体均有自身调整的过程。

(本文承我院临床免疫教研室李立新、王兰兰、杜颖、周尚林、张瑞麟同志协助实验工作;耳鼻喉科何衡志、郑艳

同志协助临床工作,谨此致谢)

精索内静脉栓塞加二仙汤治疗原发性精索静脉曲张不育症16例

广州军区广州总医院(广州 510010)

周礼卿 罗逸群 罗正益 唐庚云 崔伟历

近年来,随着男性学临床和实验研究的深入,已发现男性不育患者的主要病因来自精索静脉(ISV)曲张。有些学者还指出,此病不但可以引起不育,而且还可以导致性功能障碍或男子更年期的提前到来。目前对该病有手术、非手术(即精索内静脉栓塞,下称栓塞)及药物治疗法。我们于1988年12月~1990年1月,将确诊为原发性ISV曲张不育症患者,用栓塞与栓塞加中药自拟二仙汤方法进行对照观察,为探求较好的疗效及较新的药物提供理论依据。现将结果报告如下。

临床资料 本文16例原发性ISV曲张不育症诊断均符合以下4项标准:(1)婚后同居2年,双方积极求孕无效,女方经检查无异常发现。(2)排除男方其它引起不育的因素。(3)精液检查呈压抑型改变。(4)鞘膜积液、精索静脉曲张。并参照用Valsalva的方法检查分为轻、中、重三度。所有病例须排除患有心、肺、肝、肾及糖尿病、甲亢等内分泌疾病的不育患者。治疗前2周停服一切药物,随机分为两组。

栓塞组:共7例。轻度2例,中度4例,重度1例。年龄24~39岁,平均29.28岁。不育时间2~6年,平均3.29年。栓塞加二仙汤组:共9例。轻度3例,中度5例,重度1例。年龄22~34岁,平均28.22岁。不育时间2~6年,平均3.11年。

治疗方法 栓塞组:按照我院自拟方法进行。栓塞加二仙汤组:除同上栓塞术外,另加服中药自拟二仙汤:仙灵脾、仙茅、龟板、熟地黄各30g,菟丝子、枸杞子各20g,复盆子、肉苁蓉、党参、北黄芪、山药、巴戟天、露蜂房各15g,五味子、车前子、茯苓、桃仁、红花各10g,每日1剂,分2次煎服。1个月为1疗程,一般治疗1~3个疗程。两组共观察3个月,每月定期复查精液常规。

结 果

一、疗效标准:生育:女方已受孕者;显效:精液常规中各项指标正常者,但女方尚未受孕;好转:精液常规中各项指标较治疗前好转50%以上;无效:精液常规检查有的指标虽已正常,但其它指标下降或虽有好转但未超过治疗前50%,甚或恶化者。

二、治疗结果：栓塞组：1个疗程的有效率14.2%（无受孕及显效病例，好转1例）；2个疗程的有效率28.5%（无受孕及显效病例，好转2例）；3个疗程的有效率57.1%（无受孕者，显效1例，好转3例），7例的显效率14.28%，好转率42.86%，无效率42.86%。栓塞加二仙汤组：1个疗程的有效率33.3%（无受孕者，显效1例，好转2例）；2个疗程的有效率44.4%（受孕1例，显效2例，好转1例）；3个疗程的有效率77.7%（受孕3例，显效2例，好转2例），9例总受孕率33.3%，显效率22.2%，好转率22.2%，无效率22.3%。两组有效率差异有显著性意义（ $P < 0.01$ ）。

讨论 三个疗程的治疗结果表明，用栓塞加二仙汤治疗原发性ISV曲张不育症比单纯用栓塞效果好。目前治疗少精引起的不育症一般定为3个月1疗程。这是根据精子的发生到成熟需要83~97天而定。我们发现栓塞加二仙汤组中第1个月显效1例，好转2例；第2个月受孕1例。这些病例在治疗前多次查精子密度仅5~500个/ml。从而看到精子发生到成熟所需要的时间不一定是3个月。影响它成熟的主要原因需要做进一步理论探讨。根据观察，建议将该病的疗程改为1个月，有利于寻找影响精子成熟的关键环节，也有利于寻找对男性生育节制的药物。

打碗花治疗臃疣及寻常疣40例

河北医学院附属第二医院皮肤科(石家庄 050000)

褚京津 王刚生 郭文友

中药打碗花(*Calystegia Hedsracea* Wall)，又叫面根藤、小旋花、常春藤、叶天剑等，为多年生蔓性草本植物，我国多数地区均有生长。我们于1985~1988年用新鲜打碗花叶外敷治疗臃疣及手足部寻常疣共40例，取得满意疗效。现总结如下。

临床资料 40例中，男23例，女17例，年龄9~42岁，平均年龄27岁。病期最短1个月，最长2年。发病部位：臃疣22例，寻常疣18例（其中手指及手背13例，足趾及足背5例）。皮损表现：表面粗糙、角化明显，触之坚硬，呈灰褐或污黄色乳头状增生物（简称疣体）。臃疣用小刀削掉表面角质可见角质软芯或针尖大小的黑色瘀点。40例中疣体最小直径约0.5cm，最大直径约3.0cm，数目不定，80%的病例为多发。

治疗方法 摘新鲜打碗花叶茎适量，用清水冲洗干净，捣烂或取其叶茎中乳白色液体浸透3~5层纱布，加压敷贴疣体表面，最外层及周围用胶布密封固

定，每隔24~48小时换新药一次。连续治疗至疣体全部自然脱落。

疗效观察 疗效标准：痊愈：疣体全部脱落后形成正常皮肤；好转：疣体明显缩小，角化减轻，但未完全消失；无效：疣体无缩小或仍继续增长。结果：40例中，臃疣治愈19例，好转2例，无效1例；寻常疣治愈14例，好转2例，无效2例。总治愈33例（82.5%），好转4例（10%），无效3例（7.5%）。痊愈病例中，连续治疗时间最短22天，最长56天，平均为32天。好转与无效病例连续用药均在2个月以上。其中好转病例中有2例分别在停药后1个月左右疣体自然脱落。

讨论 由上述结果可见中药打碗花治疗臃疣、寻常疣效果明显，总有效率达92.5%。本文40例中大部分曾用过多种治疗方法均未奏效。该药药源丰富，操作简单，无疼痛、无副作用，易被患者接受，仅个别病例在治疗过程中有微痒感。臃疣、寻常疣的发生是由人类乳头瘤病毒所致，在观察过程中发现外敷打碗花不但能控制疣体的增生，而且对其有明显的腐蚀作用，而对疣体周围的正常皮肤未发现腐蚀现象，其机理有待进一步研究。

大黄外敷治疗流行性腮腺炎16例

山东日照市石臼港口医院儿科(山东 276826)

苏日俊

我们自1988年以来采用大黄外敷，治疗流行性腮腺炎26例，收到较好的效果。现总结如下。

一般资料 26例中男15例、女11例，年龄3~13岁。发病时间30小时~3天。单侧腮腺肿胀2例、双侧肿胀者24例。发热18例，均无其它并发症。均除外急性化脓性腮腺炎、颈部或颌下淋巴结炎。

治疗方法 生大黄3~4g，研细加食醋调成糊状，涂于纱布上。涂布范围同肿胀部位大小，敷于患处。外加一层塑料薄膜，以防药液外渗，每日敷1~2次。同时忌酸饮食。有高热者给以退热处理。所有病例均未用其它抗病毒等药物。

结果 疗效标准：痊愈：外敷3日腮腺肿胀、疼痛消失，体温正常；好转：外敷3日肿胀、疼痛减轻；无效：外敷3日无变化。结果：痊愈14例（占53.8%），好转12例（占46.2%），总有效率100%。

体会 大黄味苦性寒，除内服泻火解毒外，可外敷治疗热毒肿痛。大黄的有效成分蒽醌衍生物（大黄素、大黄酸等）有较强的抗炎作用。据观察发病短者疗效好。此法简单易行，无痛苦，不妨一试。