

显效16例,好转15例,无效2例,总有效率98.04%。对照组55例中,治愈20例占36.36%,显效14例,好转10例,无效11例,总有效率80%。统计学处理 $\chi^2=15.34$, $P<0.001$,差异非常显著。且治疗组远期疗效也好于对照组(见附表)。

附表 随访两年后两组复发率对比

组别	随访例数	复发例数	未复发例数
治疗	92	24(26.09%)	68(73.91%)
对照	51	27(52.94%)	24(47.05%)

$\chi^2=10.94$, $P<0.01$

讨 论

肠道易激综合征为临床上常见的一种原因不明的慢性功能性肠道疾病。目前尚无特殊的理想治疗方法。现代医学多包括在胃肠神经功能紊乱、过敏性肠炎、神经性腹泻、肠神经官能症、慢性结肠炎等之列。治疗上多采用抗菌消炎、解痉止痛、收敛止泻、镇静安眠等药物或抗生素液保留灌肠。其初期有一定疗效,但远期疗效不巩固,长期应用有使白细胞减少、

口干、嗜睡、食欲减退等副作用。保留灌肠操作复杂,每晚一次对肛门及肠道有一定的损伤或刺激、疗程长后病人感痛苦,难于接受,不易完成治疗。

自制柏勒儿茶胶囊药物组成和制作简单,服用方便,作用持久,复发率低,并能缩短病程,且无副作用。据《全国中草药汇编》等资料记载,柏勒儿茶含儿茶鞣酸、儿茶酚、儿茶精、粘液质等化学成份。其溶液能抑制十二指肠及小肠的蠕动,且能促进盲肠的逆蠕动,故有止泻作用。煎剂内服对金葡球菌、白喉杆菌、变形杆菌、福氏及伤寒杆菌均有抑制作用。枝叶提取物对金葡菌、大肠杆菌有抑制作用。其功能止痛、止泻止血、敛疮。主治腹泻、腹痛、小儿消化不良,胃肠溃疡出血等。而延胡索具有理气活血、散瘀止痛的功效。据现代医学研究其中延胡索甲、乙、丑素有镇痛作用,以左旋延胡索乙素作用最显著,粉剂及浸膏效果最好,其镇痛效果为鸦片的1%。另延胡索服后有解痉、镇静、催眠作用。二药配合后有抗菌消炎、解痉止痛、收敛止泻、镇静安眠、止血之功。所以与西药的治疗原则合拍,疗效迅速、巩固,但却避免了西药的副作用。

清咽茶治疗慢性咽炎 100 例疗效观察

湖北省沙市中医院(湖北 434000) 阎 敏

慢性咽炎是临床上常见多发病。目前尚无特效药,临床上常以抗炎药治疗,但复发率高。3年来,我们通过自拟清咽茶治疗,效果显著,报告如下。

临床资料

诊断标准:咽痛,或发音痛,音哑,干咳,咽喉红肿,反复发作半年以上。胸透检查排除胸肺疾患。

一般资料:将患者随机分为抗炎组和清咽茶组。抗炎组:100例,男48例,女52例,年龄17~58岁,平均37.5岁。清咽茶组:100例,男43例,女57例,年龄20~56岁,平均38岁。

治疗方法 抗炎组以复方新诺明片和/或麦迪霉素交替使用,如复方新诺明过敏或不能耐受者,以乙酰螺旋霉素与迪霉素交替使用。疗程1~2月。清咽茶组:草决明、麦冬、玄参各5~10g,加200ml开水浸泡10分钟后,频频饮服。可反复加开水3~4次。每日数次,疗程1~2月。

结 果

疗效标准:痊愈:症状、体征消失,停药3月内无复发。好转:症状、体征消失,停药3月内复发2

次以下。无效:用药期间症状、体征消失,停药则复发,或用药期间症状、体征无明显改善。

结果:清咽茶组痊愈78例,好转13例,无效9例,总有效率91%。抗炎组痊愈18例,好转28例,无效54例,占54%,总有效率46%。不良反应:清咽茶组未见明显不良反应,抗炎组部分病例出现食欲不振、恶心、便秘、皮肤瘙痒等。

体 会 慢性咽炎多因上呼吸道反复感染,呼吸不畅,在粉尘或不良气体环境下工作或生活时间太久等而引起。由于患者多不能坚持到耳鼻喉科作咽喉局部用药处理(如喷药、烧灼等),临床医生常给予抗炎药物治疗。但往往疗效不理想。根据中医辨证,慢性咽炎多为津液不足,虚火上扰,兼有毒邪内侵。麦冬、草决明、玄参甘寒、微苦,养阴清热,麦冬滋养津液,玄参滋阴清虚火,草决明清热,凉肝、通便,三药合用,养阴生津,清火解毒,故病可愈。此外,三药均有一定的抗菌消炎作用。笔者认为清咽茶饮用方便,疗效显著,患者易接受治疗,故值得推广。