

学院验方，由大黄、薄荷、黄柏、泽兰、侧柏叶组成，共研细末，广州中医学院附院生产）本组病例除内服、外洗中药外，常配合服用别嘌呤醇，每次0.1g，每日3次。

疗效观察 疗效标准按全军总后勤部卫生部制定的临床疾病疗效标准（《临床疾病诊断依据治愈好转标准》，人民军医出版社，1987年版）判定。结果治愈4例，好转5例。治疗前后血尿酸、红细胞沉降率、白细胞计数指标变化，见附表。

附表 治疗前后各项指标变化 ($\bar{x} \pm S$)

	血尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	红细胞沉降率 (mm/h)	白细胞数 ($10^9/\text{L}$)
治疗前	556.73 $\pm$ 101.12	78.38 $\pm$ 43.09	9.68 $\pm$ 5.89
治疗后	234.57 $\pm$ 109.44	58.13 $\pm$ 35.05	6.79 $\pm$ 1.94
P 值	<0.01	<0.05	>0.05

讨论 中医学认为痛风性关节炎的病因为外感风、寒、湿、热之邪，或过食膏粱厚味，致湿热内蕴。正邪交争，或久郁化热，而成血热；或邪气久留，损伤气血；或凝滞为痰，阻滞经络。其病机为外邪留滞肌肉关节，致气血不畅，经络不利，营卫不行，不通则痛，引起局部肌肉关节疼痛或红肿，久则可致气血虚损，血热致瘀，痰瘀滞结，络道阻塞，引起关节肿大、畸形及僵硬、功能障碍等。因此，本组病例所采用基本方以清热除湿、调和营卫、通络止痛为治则。方中黄柏、苍术、苡仁、怀牛膝四药为四妙散，具有清热除湿、通利关节作用；桂枝、白芍、甘草具有调和营卫、解热、抗炎、镇痛作用；白花蛇、秦艽、桑枝、川木瓜具有祛风通络止痛作用。同时，必须根据病情变化酌情加减用药。别嘌呤醇能阻抑黄嘌呤氧化酶，使次黄嘌呤及黄嘌呤不能转化为尿酸，生成氧嘌呤等较易溶的中间代谢产物而排出，可使血尿酸浓度迅速下降，尿酸排量也明显降低。配合中医综合治疗，如外洗、外敷、针灸等，往往收效更快。从治疗结果分析，治疗后血尿酸下降至正常值，红细胞沉降率也有明显下降，在统计学上都有非常显著或显著意义。笔者认为痛风性关节炎，采用中西医结合治疗，无论在降低血尿酸、消除关节红肿疼痛等方面，都具有协同作用。

对于痛风患者，无论治疗阶段还是出院后巩固疗效时期，均应注意配合饮食疗法，避免进食高嘌呤的食物，如动物内脏、骨髓、海味等。有的患者往往因关节、肌肉疼痛，而以骨类煲汤饮用，谓以形补形，

殊不知骨类（特别是脊骨）含丰富骨髓，往往加重病情。平时宜多饮开水，也可用车前草30g、玉米须30g、苡仁30g煲水代茶，频频饮用，以利尿酸排出，配合治疗。

白及枳实散加痢特灵治疗 消化性溃疡60例疗效观察

辽宁省锦州铁路中心医院内科(辽宁 121001)

白 炎

我院于1986年5月~1988年4月用自制中药白及枳实散加痢特灵治疗消化性溃疡60例，近期及远期疗效均比较满意，现报告如下。

临床资料 收治180例患者均经内窥镜检查确诊为活动性溃疡。其中十二指肠球部溃疡124例，胃溃疡56例。将患者随机分为3组：(1)痢特灵组(60例)，其中十二指肠球部溃疡50例，胃溃疡10例，男52例，女8例；年龄16~65岁，平均35.71岁；病程1年以内者20例，1~5年25例，5年以上15例；溃疡面积50mm²以内35例，50~100mm²20例，100~200mm²5例。(2)白及枳实散组(白枳散组)60例：十二指肠球部溃疡48例，胃溃疡12例，男51例，女9例；年龄15~63岁，平均34.80岁；病程1年以内14例，1~5年27例，5年以上9例；溃疡面积50mm²以内35例，50~100mm²18例，100~200mm²7例。(3)白及枳实散加痢特灵(痢白组)组60例：十二指肠球部溃疡44例，胃溃疡16例，男49例，女11例；年龄16~68岁，平均36.16岁，病程1年以内者21例，1~5年29例，5年以上10例；溃疡面积50mm²以内者32例，50~100mm²者21例，100~200mm²者7例。三组性别、年龄及病程差别无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 全部患者均住院治疗，戒酒少吸烟，疗程前后分别做血尿便常规、肝肾功能及心电图等检查，每周记录症状、体征及不良反应，疗程结束3日内由原内窥镜医师用原镜复查胃镜。痢特灵组：痢特灵0.1g，1日3次餐后口服。白枳散组：用医院自制白及枳实散5.0g，每日3次餐前温水冲服。痢白组：痢特灵0.1g，1日3次餐后口服；白枳散5.0g，每日3次餐前温水冲服。三组疗程均为4周。服药其间均不用任何其它药物。

疗效观察

一、疗效评定标准 (1)根据内窥镜检查判定疗效：白苔消失，溃疡愈合或留瘢痕为愈合；溃疡面积

缩小50%以上;或仍留有充血、水肿及糜烂为好转;溃疡面积缩小 $<50\%$ 或无变化为无效。(2)根据临床症状演变判断疗效:腹痛、反酸、暖气等完全消失为临床痊愈,基本消失为好转,无变化或改善不稳定为无效。

二、结果 溃疡愈合情况:三组疗程结束后3日内复查胃镜,结果如下:(1)痢特灵组50例十二指肠球部溃疡,愈合74%(37/50),好转10%(5/50),无效16%(8/50);胃溃疡10例,愈合70%(7/10),好转10%(1/10),无效20%(2/10)。两种溃疡总有效率为83.30%(50/60),愈合率为73.30%(44/60)。(2)白枳散组48例十二指肠球部溃疡愈合58.3%(28/48),好转10.4%(5/48),无效31.3%(15/48);胃溃疡12例,愈合41.5%(5/12),好转17%(2/12),无效41.5%(5/12)。两种溃疡总有效率为66.67%(40/60);愈合率为55%(33/60)。(3)痢白组44例十二指肠球部溃疡愈合93.2%(41/44),好转4.5%(2/44),无效2.3%(1/44);胃溃疡16例,愈合81.3%(13/16),好转6.3%(1/16),无效12.4%(2/16)。两组溃疡总有效率为94.50%(57/60),治愈率为90%(54/60)。其治疗结果,三组愈合率有显著差异($P<0.05$)。

症状缓解情况:三组患者有典型溃疡样上腹疼痛者分别为45、40、46例,1周内疼痛缓解分别为:34例(75.6%)、20例(50%)、41例(89.13%),疗程结束后,疼痛缓解率分别为82%、68%、98%,三组相比均有显著差异($P<0.05$)。疗程结束后复查血尿便常规及肝肾功能均无变化。

痢特灵副作用主要为头晕、头痛、乏力、恶心等,一般不影响治疗,有2例发生荨麻疹,1例发热,停药后症状消失。为防止对神经系统的损伤,加服维生素B₁。白枳散副作用主要为恶心、上腹不适,但极轻微,不影响治疗。

对三组治愈患者分别选出20例进行4年随访观察,每半年至1年门诊随访1次,有情况随时来诊,每年要求复查1次胃镜。结果:痢特灵组复发2例(10%),白枳散组复发11例(55%),痢白组复发1例(5%)。痢特灵组及痢白组远期疗效相比差别无显著性意义($P>0.05$),而与白枳散组相比,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

讨论

痢特灵对溃疡病的治疗早年已应用于临床,北京医科大学消化系病研究中心从1978年以来将痢特灵应用于临床,2周溃疡愈合率为74%,经临床和实验研究,痢特灵不但具有良好的近期疗效而且还有较好的

远期疗效(中华消化杂志 1982; 2:131.),通过实验研究痢特灵主要有:(1)抗菌作用:作用机制主要是干扰体内的氧化还原酶系统,使细菌代谢紊乱,所以可以有效地抑制幽门螺旋杆菌。(2)抗原作用。(3)抑制单胺氧化酶的活性,使内源性多巴胺增高,通过中枢及周围神经调整胃的功能,有利于溃疡的愈合(中华消化杂志 1991; 5:298; 中华内科杂志 1988; 27:28.)。

本研究应用的白及质粘而涩,为止血生肌之良药,具有抗菌作用,服用后在胃粘膜表面形成保护膜,促进溃疡的愈合;枳实对胃肠平滑肌有兴奋作用,促进胃的排空,减少对溃疡面的刺激。白枳散对溃疡有促进愈合之功能,但单独应用效果不够理想,与痢特灵合用,可以提高溃疡的愈合率和巩固疗效,减少远期复发率。痢白组所用药物药源广,价格便宜,副作用少,值得基层医院推广。

电磁加中药敷脐治疗小儿腹泻 100例疗效观察

江苏省盐城市中医院(江苏 224002) 陈尔明

我院儿科近年来利用电-磁机配合中药粉敷贴脐穴治疗小儿腹泻收到满意疗效。现总结报告如下。

一般资料 治疗组100例,均系门诊患儿,男57例,女43例,年龄最小的3个月,最大的6岁,平均年龄1.9岁。病程1~3天的44例,3~7天的38例,7天以上的18例,平均病程4.8天,中医辨证:风寒泻40例,伤食泻34例,湿热泻15例,脾虚泻11例。大便呈蛋花汤样或稀水样,或夹少许粘液,日行大便次数均达3次以上,多则10余次,平均每日7次。大便镜检:脂肪球+~++++88例,少量白细胞12例。轻度失水47例,中度失水21例,重度失水6例。伴呕吐23例,发热12例。对照组50例,病情等与治疗组无显著差异。

治疗方法 治疗组100例全部采用低频电磁综合治疗机(P-K-4-2型,苏州无线电五厂生产)加中药粉填脐治疗。填脐药粉为:伤食泻、风寒泻用苍术粉3g,湿热泻用黄芩粉3g,脾虚泻用丁香粉、肉桂粉各1.5g,填药后用普通胶布覆盖固定。然后将圆形磁头敷盖在胶布上,磁感应强度为1000高斯,每次磁疗15min(冬天磁头未经使用或未作预热,可延长磁疗时间5~10min,连续使用时磁头温度过高,可将其冷却片刻再用),每日1次。磁疗结束后,药粉仍保留在脐部,次