

中医业务培训。(6)对中西医结合医疗文件作出具体规范。积极开展基层中西医结合学术活动。

中药直肠滴注治疗急性菌痢80例

江苏省淮阴县新渡乡卫生院(江苏 223302)

卢国珍 林寿山* 吴文静** 杜中文

我们自1986~1990年,用中药直肠滴注治疗急性菌痢80例,收效满意,现报告如下。

临床资料 本组共治疗急性菌痢230例,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组用中药直肠滴注治疗80例,男52例,女28例;年龄16~52岁,平均30.6岁。对照Ⅰ组口服中药治疗78例,男31例,女47例;年龄20~72岁,平均42.6岁。对照Ⅱ组用西药治疗72例,男32例,女40例;年龄6~58岁,平均17.6岁。三组发病多在夏秋季节,无明显差异。三组主要临床表现:均有全身中毒症状,腹痛,腹泻,里急后重,排脓血便。三组中102例有不同程度发热, $T 37.6 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$,168例白细胞升高($\text{WBC} 11 \sim 16 \times 10^9/\text{L}$,中性 $0.71 \sim 0.79$)。大便检查:外观鲜红粘液便,无臭味;镜检:脓细胞 $2+ \sim 3+$,红细胞 $2+ \sim 3+$,149例找到巨噬细胞。

治疗方法 (1)治疗组:用芍药汤加减:白芍、槟榔、生大黄、茯苓、黄芩各15g,黄连、甘草各8g,银花、马齿苋(鲜的效更佳,可用300g)各30g,木香12g。上药加水600ml,浓煎成300ml,温度保持在 $30 \sim 40^{\circ}\text{C}$,用普通灌肠器以 $40 \sim 60$ 滴/min速度滴入直肠。滴毕嘱患者以左、右、仰、俯四个方向变换静卧40min,尽量在1~2h内勿大便,使药液较长时浸润病变部位,提高治疗效果。按上法1日2次治疗,小儿剂量减半。(2)对照Ⅰ组:用芍药汤加减口服,药物组成和剂量同治疗组。(3)对照Ⅱ组:静脉滴注庆大霉素、氯霉素,口服氟哌酸,按常规剂量治疗。三组均治疗5天,观察疗效。治疗期间,三组均停用其它一切药品。如有明显水液失调者,可配合纠正。

结果

一、疗效标准:治愈:全身中毒症状和肠道刺激症状消失,大便外观和镜检正常,1~2次/d,或24h无大便。显效:症状好转80%,大便外观和镜检基本正常,大便3~4次/d。无效:症状和体征及大便性状、镜检无改变。

二、疗效:(1)治疗组:80例中,1~2天治愈

21例,3~4天治愈45例,5天治愈12例,1例显效(1.25%),1例无效(1.25%),治愈率97.5%,总有效率98.75%。(2)对照Ⅰ组:治疗78例,1~2天治愈16例,3~4天治愈31例,5天治愈20例,7例显效(8.97%),4例无效(5.13%),治愈率85.90%,总有效率94.87%。(3)对照Ⅱ组:治疗72例,1~2天治愈6例,3~4天治愈22例,5天治愈30例,8例显效(11.1%),6例无效(8.3%),治愈率80.6%,总有效率91.7%。3组在治疗中均无不良反应。治疗组和对照Ⅰ组疗效相比,差异显著, $P < 0.05$ 。治疗组和对照Ⅱ组疗效相比,差异极显著, $P < 0.01$ 。

体会 本疗法治疗急性菌痢,其优点是:(1)直肠给药,可使药液直达病所,吸收快,作用速,比口服快2~3h。很多患者用药0.5h后,症状明显减轻,顿觉腹部舒适。(2)直肠给药,使药性不受损失,药物口服后,在胃肠道各种消化酶的中和及破坏下,致使部分药性受损,而直肠下部无消化酶的分泌,因此,就无虑药性受损。(3)直肠给药,改变了中医传统的给药方法,弥补了中药味苦难服的不足之处。

芍药汤中芍药、甘草缓急止痛,当归和血化瘀,三黄清湿热除积滞,木香、槟榔理气导滞,银花、马齿苋、茯苓清热解毒,健脾利湿,诸药相合,切中病机,共奏清热利湿,理气和血之功,故菌痢得以治愈。

风湿康胶囊治疗类风湿性关节炎62例疗效观察

海军桂林疗养院风湿病研究中心(广西 541005)

饶光立 郭运清 姚凤祥 李桂兰

我院自1989年以来,用自制风湿康胶囊治疗类风湿性关节炎(RA)62例,效果较好,报告如下。

资料与方法

一、一般资料:本组62例均为住院病人,符合1988年4月昆明全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订的诊断标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第1版,天津:天津科技出版社,1989:549—551)。62例中,男19例,女43例;年龄14~78岁,平均42.5岁;病程5个月~34年,平均8.36年。

二、治疗方法:服用本院研制的风湿康胶囊[批文号:(91)海制FP24001号]。该药由洋金花、制马钱子、西洋参等药物组成。每粒含生药0.25g。每天早晚各1次,开始每次1粒,以后每隔3天增加1粒,视病情及患者耐受情况,最多每日用量可增至12粒。

*淮阴县药物检验所; **淮阴县妇幼保健所

1个月为1疗程,连续应用到症状、体征控制为止。

一般口服风湿康胶囊30min左右,患者即可出现程度不同的口干眼花等症状。如同时服用安定5mg,药物反应均可明显减轻或消失。青光眼、严重肝肾疾病患者及孕妇禁用本药,有高血压者用时宜慎重。

三、观察方法:每例患者在接受治疗前后均进行血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、血红蛋白(Hb)、肝肾功能及小便常规、心电图、胸透等检查,有症状的关节作X线照片检查。停药后1年再复查1次关节X线对比。根据白人晓的指数分级标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第一版,天津:天津科技出版社,1989:542—543),观察治疗前后关节疼痛、肿胀数目和程度指数及关节活动障碍、晨僵程度指数等。

结果

一、疗效评定标准:(1)近期控制:经治疗后受累关节肿痛消失,关节功能改善或恢复正常,RF、ESR恢复正常,且停药后可维持3个月以上。(2)显效:受累关节肿痛明显好转或消失,ESR、RF滴度降低,或ESR、RF已正常,但关节肿痛尚未消失。(3)有效:经治疗后受累关节疼痛或肿痛有好转。(4)无效:经治疗1~3疗程(每疗程30天),受累关节肿痛无好转。

二、疗效分析

1.近期疗效:本组病例近期控制11例(17.74%),显效24例(38.71%),有效25例(40.32%),无效2例(3.23%),总有效率为96.77%。用药起效最短1天,最长7天;临床缓解最短10天,最长90天,用药最短20天,最长206天,平均57天。

2.治疗前后症状体征指数变化:62例治疗前均有关节疼痛,共418个关节,治疗后疼痛关节减少344个。关节肿胀治疗前45例,共212个关节,治疗后肿胀关节减少189个。关节疼痛、肿胀、晨僵、活动障碍的指数,治疗前均在Ⅰ~Ⅲ级,治疗后均恢复到0~Ⅰ级。结果表明在止痛、消肿、改善晨僵及关节功能效果显著($P<0.01$)。

3.实验室检查:(1)ESR:62例治疗前、后为 $49.32\pm4.67\text{mm}/1\text{h}$ 、 $31.21\pm3.78\text{mm}/1\text{h}$,差异非常显著($P<0.01$)。(2)RF:57例阳性治疗后14例转阴,转阴率24.6%。(3)关节X线照片对比:62例中治疗前符合早期病变25例,中期12例,晚期25例。停药后1年复查,早期病变29例,中期8例,晚期25例,表明该药对骨质改变有稳定和改善作用。

本组肝肾功能、Hb、尿常规、心电图、胸透在治疗过程中未发现规律性异常。

4.治疗前、后用药情况:62例治疗前均经1~2种非甾体类抗炎药治疗,以萘普生、阿斯匹林、消炎痛、炎痛喜康最多;38例曾加用激素(强的松等)治疗多年皆因疗效不佳反复发作而来本院住院治疗。均于服用风湿康后1~2周停用其他所有药物。

5.随访结果:本组62例患者停药后1年,复发率为14.5%(9例),复发患者继用风湿康能较快控制,效果仍显著。

讨论 RA在我国发病0.3~0.5%,全国约有500万患者,我院在检索有关中医文献和收集民间验方、秘方的基础上,经临床反复摸索筛选研制成风湿康胶囊。该药由洋金花等组成。方中洋金花是天然植物莨菪类药,主要成份为莨菪碱,近几年研究证明莨菪类药物具有抗炎止痛、调节免疫及改善微循环等作用。马钱子的主要成份为土的宁、马钱子碱,具有祛风活络、消肿止痛之功,有报道其持续镇痛作用强于哌替啶。方中西洋参扶正培本,扶助机体正气,调节机体免疫机制和自稳状态,增强机体抗病驱邪的能力,并具有减低风湿康的毒副作用作用,使疗效显著提高。由于风湿康对RA患者起到了标本兼治的作用,因而获得较为显著的临床疗效。

五龙散治疗类风湿性关节炎65例

中国人民解放军第254医院中医科(天津 300142)

郭庆虹 张国民 高虹

我科自1989年以来,采用古方增味五痹饮加减研制的五龙散胶囊,治疗类风湿性关节炎65例,取得满意疗效,现总结如下。

临床资料 本组65例,均按美国风湿病学会(AR A)1964年规定的标准确诊,统一填表观察。其中住院23例,门诊42例;男25例,女40例;年龄<20岁3例,20~50岁51例,>51岁11例;病程<1年15例,1~2年10例,2~3年18例,3~4年10例,>4年12例,最长1例36年。临床分期:Ⅰ期10例,Ⅱ期48例,Ⅲ期7例。

治疗方法

一、药物组成及制作方法:五龙散由蕲蛇、地龙、全虫、红花、鸡血藤、麻黄、细辛、白芷等11味药组成。将地龙、鸡血藤、麻黄、白芷4味中药以常水煎煮2~3次,每次2h,过滤浓缩成膏状,加入适量淀粉,拌匀,烘干备用。再将蕲蛇、全虫、细辛等药加工整理后,烘干与以上干膏混匀,粉碎过80目筛,药粉以低浓度乙醇制成细粉,装入1号胶囊即可。每