

OKT₄/OKT₈比值作用。

四、参芪虫草片对肾功能的影响 治疗组7例伴肾衰者, Scr治疗前 $566.8 \pm 283.0 \mu\text{mol/L}$, 治后为 $376.4 \pm 136.2 \mu\text{mol/L}$ ($P < 0.01$)。对照组6例伴肾衰者, 治前Scr $556.7 \pm 290.1 \mu\text{mol/L}$, 治后 $498.9 \pm 289.1 \mu\text{mol/L}$ ($P > 0.05$)。Scr降至正常, 治疗组4例, 对照组2例。证明参芪虫草片有改善肾功能作用。

讨 论

T淋巴细胞不仅对体液免疫起着重要的调控作用, 其本身亦能分泌和释放多种细胞因子, 引起组织损伤。因此, 近年来T淋巴细胞在肾小球疾病中的作用已引起高度重视。许多病理资料均证实肾小球疾病时肾组织内T淋巴细胞浸润增加, 特别是肾间质中淋巴细胞的浸润所致的迟发性变态反应在肾小球疾病的进行性损伤中起着重要作用。本组资料显示, 慢性肾小球疾病外周血亦存在明显的T淋巴细胞及其亚群的异常, 表现为OKT₃、OKT₄降低, OKT₈增高, 以致OKT₄/OKT₈比值降低。提示肾小球疾病细胞免疫功能呈降低趋势。业已证明, 人参、黄芪有提高细胞免疫作用, 冬虫夏草选择性作用于抑制性T淋巴细胞(OKT₈), 对免疫功能呈双向调节作用。大黄不仅有抗炎、抗凝、降脂作用, 并具有调整免疫, 抑制系膜细胞增生等多种药理功能。本组资料显示, 经参芪虫草片治疗后, OKT₃降低, OKT₄/OKT₈比值上升, 疗效及肾功能改善均明显高于单用西药对照组。提示参芪虫草片可能通过调节T淋巴细胞亚群的紊乱而起到提高疗效的作用。值得进一步研究。

十枣汤并抗结核药治疗 结核性渗出性胸膜炎

湖北省监利县尺八医院(湖北 433328)

张作银 涂月生

自1989~1992年, 我院收治了结核性渗出性胸膜炎48例, 随机分组, 其中20例用十枣汤加抗结核治疗, 现总结如下。

临床资料

一、诊断标准 按(实用内科学, 第7版, 北京人民卫生出版社)结核性渗出性胸膜炎诊断标准, 胸腔积液量根据X线检查, 亦按上述标准划分等级。少量积液为200~500 ml, 中量积液500~1500 ml, 大量积液1500 ml以上。

二、一般情况 48例中男33例, 女15例, 年龄18~72岁, 其中有明显结核或结核病史者26例, 随机分为二组, 甲组20例咳嗽17例, 胸痛16例, 发热14例, 呼吸困难9例; 大量积液6例, 中量积液9例, 少量积液3例, 包裹性积液2例。其中右侧积液10例, 左侧积液8例, 双侧积液2例。乙组28例咳嗽24例, 胸痛23例, 发热16例, 呼吸困难10例; 大量积液8例, 中量积液14例, 少量积液5例, 包裹性积液1例。其中右侧积液13例, 左侧积液15例。

治疗方法

甲组采用抗结核药加中药十枣汤治疗; 乙组采用抗结核药加胸穿抽液治疗。

一、抗结核治疗 链霉素1.0 g或0.75 g肌肉注射, 每日1次, 连用3个月, 异烟肼300 mg清晨顿服, 连用1年或1年以上, 其中有30例加用利福平450 mg, 清晨空腹顿服, 连用6个月。

二、十枣汤组成: 芫花、甘遂、大戟各等分(总量1.0~1.5 g), 大枣10枚(或30 g), 用法: 芫花、甘遂、大戟研末, 每次1.0~1.5 g, 每日1次, 于清晨空腹时以大枣熬汤调服, 下利后, 糜粥自养。一般用药2~3天。检查症状、体征好转, 胸水明显吸收, 或用药后, 下泻稀水便6~7次, 失水较重, 即可停用, 若未达到如期效果则可继续使用, 并稍增大剂量, 每次最大量不超过3.0 g, 总程7日, 无效者停用。

三、胸穿抽液治疗 经A超或B超定位, 第一次抽液不超过600~1000 ml, 以后采用非限量性胸穿抽液, 每周2次。

四、观察方法 主要以X线、A超、B超等方法追踪检查, 在用药或穿刺前检查1次, 以后每2~3日复查1次。

结 果

疗效标准 痊愈: 症状、体征消失, 胸水消失者; 好转: 症状体征基本消失, 胸水明显吸收或仅存少量积液; 无效: 症状体征无变化者。甲组痊愈16例占80%, 好转3例, 无效1例; 乙组痊愈23例占82%, 好转5例。两组从治愈率无显著性差别。症状缓解、胸水消失时间甲组各为 8.4 ± 3.16 天, 10.8 ± 4.24 天 ($\bar{x} \pm S$, 下同), 乙组各为 12.5 ± 2.43 天, 19.1 ± 2.31 天, 两组有显著性差异, P 分别 < 0.05 , < 0.01 , 甲组明显优于乙组。

同时还观察到甲组胸水重复出现率少, 很少形成胸膜粘连。

体 会

十枣汤为峻攻逐水之剂，治悬饮、水肿腹胀，方中芫花善攻胸胁水饮，甘遂、大戟善泄脏腑水湿，三药合作，攻下之力更峻，而且均有毒性，故配伍大枣十枚，扶正补脾，益气护胃，缓解诸药之毒，减少反应，以冀攻不伤正。

使用十枣汤时应注意以下几点：(1)清晨空腹时服。(2)服药后1h左右，下泻稀水便一般5~7次，若仅有1~2次，则表明剂量太小，次日可稍增加剂量，再服1次。(3)体弱者少用，孕妇忌用。(4)对于干性胸膜炎、脓胸无效。

综合本组病例特点，十枣汤能排除胸腔积液，相当于西医的胸穿抽液疗法，但比穿刺疗法具有更迅速、经济、简便的优点，尤其是积液排净后，重复出现较少。但应注意它只是一种对症治疗，还需配合抗结核治疗，以巩固和提高疗效。

活血化瘀治疗缺血性 中风 68 例

中国中医研究院西苑医院神经科(北京 100091)

陈雨恒 毛丽君 周绍华 谢道珍

1986年2月~1989年2月我科运用脑血康和补阳还五汤治疗缺血性中风68例，初步对二者的疗效作一评估。

临床资料 本组68例，根据临床表现、腰穿、CT扫描等确诊为脑梗塞，分为补阳还五汤组(气虚明显者)26例，男19例，女7例；年龄31~74岁，平均56.6岁；合并高血压病17例，高血脂症4例，糖尿病1例，冠心病2例，伴发心房纤颤1例。首次发病24例，第2次发病2例。26例均为脑血栓。意识清楚22例，嗜睡3例，意识模糊1例，均诊断为中枢性偏瘫，伴失语1例，二便失禁1例。中医辨证属中经络22例，中脏腑4例。脑血康组(气虚不明显者)42例，男28例，女14例；年龄27~82岁，平均59.2岁；合并高血压病31例，高血脂症5例，糖尿病2例，冠心病6例，伴发心房纤颤2例，陈旧性心肌梗塞2例。首次发病37例，第2次发病5例，脑血栓40例，脑栓塞2例。其中意识清楚38例，嗜睡3例，意识模糊1例，均为中枢性偏瘫，伴失语3例，二便失禁2例。中医辨证属中经络38例，中脏腑4例。两组均表现为舌质暗，苔白或黄，脉弦或弦细等血瘀证的特点。

治疗方法 脑血康组给予脑血康口服液10ml，1日3次。补阳还五汤组给予补阳还五汤化裁煎剂

(黄芪60~120g 川芎10g 当归10g 赤芍15g 桃仁10g 红花10g 地龙12g 怀牛膝12g 桑枝30g 僵蚕20g 全蝎6g 丹参30g)，每次200ml，1日2次口服。二组均在发病2周内用药，连续服用，4周末评定疗效，本法治疗期间不并用其它相关药物。

结果 疗效标准 基本痊愈：偏瘫肢体肌力基本恢复正常，生活基本自理；显效：偏瘫肢体肌力增加2~3级以上，生活部分自理；好转：偏瘫肢体肌力增加1~2级，生活不能自理；无效：偏瘫肢体肌力无变化或加重。结果：脑血康组基本痊愈24例，显效8例，好转7例，无效3例，总有效率92.9%，补阳还五汤组基本痊愈15例，显效3例，好转5例，无效3例，总有效率88.5%。两组对比，似乎脑血康略优于补阳还五汤组，但无统计学意义($P > 0.05$)。至疗程终止时，两组8例意识障碍，3例二便失禁均完全恢复正常，4例失语改善不明显。两组患肢肌力的恢复在服药后第3周加快，尤以下肢明显。在服药4周末时，脑血康组患侧上肢与下肢5级肌力的比例，由服药前的14.5%和2.4%分别提高到54.8%和64.3%($P < 0.05$)，补阳还五汤组则由7.8%和7.8%分别提高到53.8%和61.5%($P < 0.05$)，但两组比较无差异，说明二组方药对于偏瘫肢体肌力均有明显恢复作用。

讨论 补阳还五汤为活血化瘀的代表方剂，该方重用黄芪，意在补气，能调节病理状态下的脏腑功能，可能与祛瘀有协同作用。脑血康是由单味中药配制而成的口服液，实验证明可抑制血小板聚集，降低TXB₂含量，改善血瘀组织血流，有较强的祛瘀作用。根据本文资料，脑血康和补阳还五汤都显示较强的活血化瘀作用，尽管前者为单味药，无益气作用，后者为复方剂，重用黄芪有补气之功，但两组疗效却大体相当，似表明在缺血性中风的治疗中，祛瘀可能为主要环节。

藿苏平胃汤加减治疗灭滴灵 不良反应 178 例

解放军第169医院消化内科(湖南 421216)

周景龙 薛红仙 周国华 李平

湖南省衡阳市中医院

黄道富 肖美珍

我们自1986年1月~1990年12月采用自拟藿苏平胃汤以解除应用灭滴灵引起的消化道不良反应，