

中西医结合治疗斑蝥中毒 56 例

江苏省淮阴县新渡乡卫生院(江苏 223302)

卢国珍 杜顺英 杜中文

笔者自 1980~1991 年,用自拟的中药排毒汤加西药治疗斑蝥中毒 56 例,收效满意。现报告如下。

临床资料 本组共治疗斑蝥中毒 94 例,随机分为治疗组 56 例,对照组 38 例。中毒至就诊时间两组基本相同,其中 0.5~1 天 56 例,2 天 21 例,3 天 10 例,4 天 7 例。治疗组 56 例中,男 30 例,女 26 例;年龄 10~62 岁,平均 37.2 岁。口服中毒 48 例,外敷中毒 8 例;单服斑蝥一味中毒 36 例,组合方中用斑蝥中毒 20 例;中毒程度:轻度(仅有很轻的消化道或泌尿系症状,尿液镜检见少量红细胞)10 例,中度(消化、泌尿、神经系统中毒症状典型,肉眼血尿可见)25 例,重度(消化、泌尿、神经系统中毒症状严重,明显血尿)21 例。原发病:狂犬咬伤 32 例,恶性肿瘤 12 例,关节炎 8 例,淋巴结核 2 例,慢性骨髓炎 2 例;住院患者 23 例,门诊患者 33 例。对照组 38 例,男 22 例,女 16 例;年龄 8~70 岁,平均 35.8 岁;口服中毒 33 例,外敷中毒 5 例;单服斑蝥一味中毒 22 例,组合方中用斑蝥中毒 16 例;中毒程度:轻度 13 例,中度 15 例,重度 10 例;原发病:狂犬咬伤 26 例,恶性肿瘤 8 例,神经性皮炎 2 例,淋巴结核 2 例。两组主要临床表现:(1)消化系统:78 例。恶心呕吐,腹痛腹泻,口中流涎,少数肝功能不正常,有 sGPT 升高。(2)循环系统:18 例。心悸,部分患者有血压暂时性升高,心电图异常。(3)泌尿系统:89 例。尿痛、尿频、血尿,腰酸腰痛。尿镜检可见蛋白和红细胞。(4)神经系统:31 例。头昏、头痛,口唇及四肢麻木。(5)皮肤及口腔黏膜:6 例。可见水疱糜烂。84 例末梢血检查:26 例 Hb 下降(70~105 g/L),31 例白细胞升高($11\sim 16\times 10^9/L$),27 例中性粒细胞升高。尿液检查:80 例可见蛋白尿,89 例可见红细胞。肝功能检查:12 例 sGPT 升高(90~240 u)。

治疗方法 治疗组用自拟的排毒汤治疗,黄芪 30 g 太子参 20 g 甘草 12 g 白术 15 g 山药 20 g 茯苓 15 g 茶叶 12 g 酸枣仁 18 g 柏子仁 18 g 车前子 20 g(包) 泽泻 15 g 鸡蛋清 2 个(冲药服),1 日 1 剂,煎汤早晚分服,儿童减量。西药:用能量合剂加地塞米松静脉滴注,口服维生素 B 液,均按常规剂量应用。如果伴有感染或明显有毒血症状者,可配合抗生素治疗。有水与电解质失调者,应予以纠

正。对照组仅用同治疗组的西药,不服中药。两组以治疗 2 天为 1 个疗程,治疗 4 个疗程为止,评定疗效。

结果 疗效标准:治愈:临床症状消失,实验室检查正常,无后遗症。显效:症状消失 80%,实验室检查基本正常。无效:治疗前后症状无改变,甚至加重。治疗结果:治疗组 56 例中,1 个疗程治愈 11 例,2 个疗程治愈 30 例,3 个疗程治愈 9 例,4 个疗程治愈 4 例;显效 2 例;治愈率 96.4%,总有效率 100%。对照组 38 例中,1 个疗程治愈 3 例,2 个疗程治愈 8 例,3 个疗程治愈 13 例,4 个疗程治愈 6 例;显效 5 例;无效 3 例;治愈率 78.9%,总有效率 92.1%。经统计学处理,两组疗效有极显著差异,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

体会 在苏北农村中,用斑蝥治疗狂犬咬伤和恶性肿瘤很普遍,大多单服斑蝥一味药,或加入组合方中煎服,一般用量均偏大, $>0.1\text{ g/d}$ 。因此,斑蝥中毒病例经常发生。

斑蝥为芫青科昆虫,辛寒有毒。外用攻毒腐疮,内服破血散结,主治疮疽瘰癧,癥瘕积聚和狂犬病。现代医学认为:斑蝥主要含斑蝥素。动物实验证明:斑蝥素对多种肿瘤有抑制作用,对小鼠腹水型肝癌的核酸和蛋白质合成,有严重干扰作用,并有使皮肤生疮和刺激骨髓的作用,因此有破血散结的功能。斑蝥的毒性对泌尿系统和消化系统有刺激作用,少数有心动过速和手指、面部麻木症状。因此,对心、肾功能不全,消化道溃疡出血,以及孕妇均忌用斑蝥。

用排毒汤治疗斑蝥中毒,方中黄芪、太子参、白术、山药补气健脾,增强机体抗毒能力。茯苓、泽泻、车前子、茶叶、甘草、鸡蛋清健脾,解毒排毒。枣仁、柏子仁安神宁心,补血养血。全方共奏补气健脾、解毒排毒,宁心安神之功,再加上用西药对症治疗,相辅相成,相得益彰。

愈疡散治疗消化性溃疡 64 例

河北省迁安县医院(河北 064400) 孙树基

自 1989 年 5 月~1992 年 10 月,用自拟愈疡散治疗消化性溃疡 64 例,近期疗效较好,报告如下。

临床资料 共 126 例,均为门诊患者,有典型临床表现及体征,经胃镜确诊;其中 32 例行幽门螺旋菌检查,阳性者 18 例。126 例分为 2 组:治疗组:64 例,其中男 52 例,女 12 例;年龄 22~64 岁,平均 38 岁;病程 5 年以内 54 例,5 年以上 10 例;十二指肠溃疡 37 例,胃溃疡 27 例;幽门螺旋杆菌阳性

者9例。对照组: 62例, 其中男50例, 女12例; 年龄24~62岁, 平均37岁; 病程5年以内50例, 5年以上12例; 十二指肠溃疡32例, 胃溃疡30例; 幽门螺旋杆菌阳性者9例。

治疗方法 全部患者均在门诊治疗, 疗程前后分别做血、尿、便常规及肝功能检查, 嘱患者或家属注意病情变化及治疗反应, 必要时随时复诊, 一般1周复诊1次。疗程结束3天内作胃镜复查及幽门螺旋杆菌检查。治疗组: 愈疡散(黄连、三七各45g, 丹皮、白及、黄芪、枳实各135g, 元胡90g, 共研细粉)5g, 饭前0.5h开水冲服, 每天3次。对照组: 硫糖铝1.0g, 与进食间隔2h服; 甲硝唑0.2g, 饭后服; 吗丁啉10mg, 饭前0.5h服; 均每天3次。两组疗程均为4周。服药期间不用其他药物。

结果

一、疗效判定标准 临床治愈: 腹痛、反酸、嗳气等症状及体征消失, 溃疡愈合或留有瘢痕。幽门螺旋杆菌阳性者已转阴。好转: 腹痛、反酸、嗳气等症状明显减轻, 溃疡面积缩小50%以上。幽门螺旋杆菌检查转弱阳性者。无效: 症状减轻不明显或不稳定, 溃疡面积缩小<50%。幽门螺旋杆菌检查仍阳性者。

二、结果 治疗组: 十二指肠溃疡: 治愈率83.8%(31/37), 好转率10.8%(4/37), 无效率5.4%(2/37); 胃溃疡: 治愈率77.8%(21/27), 好转率14.8%(4/27), 无效率7.4%(2/27)。两种溃疡合计治愈率81.3%(52/64), 总有效率93.8%(60/64)。对照组: 十二指肠溃疡治愈率65.6%(21/32), 好转率18.8%(6/32), 无效率15.6%(5/32); 胃溃疡治愈率60.0%(18/30), 好转率23.3%(7/30), 无效率16.7%(5/30); 两种溃疡治愈率62.9%(39/62), 总有效率83.9%(52/62)。两组治愈率差异显著($P<0.05$)。症状缓解情况: 上腹痛为消化性溃疡主要症状, 两组患者治疗前均有不同程度的上腹痛; 治疗, 对照组1周内腹痛缓解率分别为78.1%(50/64)、53.2%(33/62); 疗程结束后, 腹痛缓解率分别为96.9%(62/64)、83.9%(52/62), 两组相比, 差异显著($P<0.05$)。幽门螺旋杆菌复查: 治疗组原9例阳性者8例转阴, 转阴率88.9%; 对照组原9例阳性6例转阴, 转阴率66.7%。

两组治疗前后血、尿、便常规及肝功能检查均无明显变化。治疗组有4例轻微恶心、上腹不适, 均能耐受, 未影响治疗; 对照组有8例恶心, 其中1例因呕吐改用其他药治疗, 其余7例加服维生素B₆10mg, 每天3次, 坚持到疗程结束。

讨论 愈疡散中白及质粘而涩, 止血生肌; 黄芪补气、温阳、生肌; 三七、元胡、枳实主要起止血、活血、理气、止痛作用; 黄连、丹皮、黄芪等有抗菌作用, 伍用对幽门螺旋杆菌作用增强。全方诸药共同作用, 使溃疡愈合, 症状及体征消失, 机体免疫力增强。结果表明, 愈疡散治疗消化性溃疡, 疗效优于硫糖铝、甲硝唑及吗丁啉三药联用, 且副作用轻微, 值得基层推广应用。

沙参麦冬汤加减治疗慢性咽炎80例

南京军区福州总医院(福州 35000)

顾爱善 刘清本

慢性咽喉炎中医称为“喉痹”, 是临床上一种常见病、多发病, 目前尚无特效药物治疗。我们用自拟沙参麦冬汤加减治疗慢性咽炎80例, 获得显著疗效, 现报告如下。

临床资料 患者男28例, 女52例, 年龄20~35岁。病程3个月~11年, 平均3.18年。诊断标准参照中医耳鼻喉科学(北京: 人民出版社, 1987: 203—244)。病程以3个月以上者为观察对象, 多数病例曾用西药对症处理未获良效。

治疗方法 方剂的组成: 沙参、麦冬、玉竹、元参、黄连、黄柏、知母、花粉、桔梗各10g, 甘草6g。每日1剂, 水煎分早晚2次服, 10剂为1个疗程。治疗期间停用其他药物。辨证加减: 咽干口渴者加石斛、生地; 大便干结加大黄、芒硝; 虚火上炎加肉桂; 咽痛甚加射干、马勃; 痰涎壅盛加鹅不食草(或肺风草)、百部、黄药子; 风热外感加大青叶、车前草或银花、连翘、薄荷。

结果 (1)疗效判断标准: 显效: 症状消失, 局部检查无明显病征。有效: 症状和体征均有明显改善。无效: 症状和体征无变化或加重。(2)结果: 本组80例服药1个疗程52例, 2个疗程28例。显效46例(57.5%), 有效34例(42.5%)。总有效率达100%。

讨论 根据临床所见, 本病以虚为本, 邪实为标, 下虚上实为表现。肺阴虚, 则津液不能上输, 虚热内炽, 上蒸于咽喉; 脾气虚、气血生化之源不足, 不能输布津液; 肾阴不足, 则咽喉失于濡养, 虚火循经上结于咽喉。或受风热邪毒侵袭, 引动肺胃郁热, 火热上蒸, 搏结咽喉发为本病。方中沙参、麦冬、玉竹生津润燥, 清养肺胃; 元参清泄浮游之火; 黄连、黄柏、知母苦寒下泄肾火; 花粉、桔梗、甘草利咽散结, 益肺化痰。全方具有清火润燥、利咽散结之功。