

5. 月经情况 治疗组与对照组治疗前月经异常者分别为 65、22 例, 其中周期异常者 6、3 例, 周期正常、经期延长、淋漓不尽者 32、9 例, 经期正常、经量过多, 或有较多紫暗瘀血块者 15、7 例, 痛经者 12、3 例; 治疗后分别为正常者 47 例(72.3%)、9 例(40.9%), 好转 10、7 例, 无变化 8、6 例, $P < 0.05$ 。

6. 盆腔检查 两组治疗前均有不同程度的附件或宫旁组织增厚, 包块形成, 压痛, 子宫活动度受限等。治疗后治疗组与对照组分别为: 上述体征消失者 39 例(34.8%)、5 例(11.9%), 明显减轻者 43、7 例, 好转 16、8 例, 无变化 14、22 例。两组体征消失率比较 $P < 0.05$ 。

讨论

当归元胡汤由当归、元胡、败酱草等药组成。其功效为活血化瘀、理气止痛、清热散结。其特点为活血化瘀而不伤血, 理气止痛而不耗气, 清热散结而不败胃。最终使瘀滞得散, 疼痛得止, 瘀结得散, 湿热得清。故应用于各种程度的慢性盆腔炎均能收到良好的临床效果。

中西医结合快速短程化疗法 治疗肺结核 42 例

空军桂林医院(广西 541003)

何玉华 韦增伟 钟汉华

1987 年以来, 我们在卡那霉素静脉滴注联合短程化疗治疗肺结核的基础上, 加用丹参和 654-2 注射液, 在病灶吸收、修复方面收到较好的效果。现将资料完整的 42 例小结如下。

临床资料

病例选择为初治者(诊断依据及分型参照 1987 年全国结核病防治学会制定新标准)未接受过抗痨或抗痨治疗不超过 1 个月者。入院时随机抽样分为治疗组、对照组。(1)治疗组 42 例, 其中男 39 例, 女 3 例。年龄 18~67 岁, 非孕妇, 无严重并发症或合并症, 无过敏体质, 心、肝、肾功能正常。肺结核分 5 型, 42 例中 I 型 1 例, II 型 6 例, III 型 32 例, IV 型 1 例, III+V 型 2 例, 其中伴有空洞者 9 例, 痰菌涂片阳性 16 例。(2)对照组 40 例, 其中男性 37 例, 女性 3 例。年龄 17~68 岁。40 例中 I 型 2 例, II 型 2 例, III 型 34 例, V 型 2 例。伴有空洞者 8 例, 痰菌涂片阳性者 14 例。两组在性别、年龄分布、病变类型、性质范围等方面大体相似, 具有可比性。

治疗方法

一、治疗组 采用 2 HKRZ/2 HRE/2 HR 方案(H 为雷米封片, K 为卡那霉素注射液, R 为利福平片, E 为乙胺丁醇片, Z 为吡嗪酰胺片, 2 示 2 个月为 1 个疗程)。在强化治疗阶段头 2 个月(2 HKRZ)用卡那霉素注射液 1.0 g, 丹参注射液 8~10 ml, 654-2 注射液 30~60 mg 加入 5% 葡萄糖液 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 60 天。2 HRE 为巩固治疗阶段 2 个月, 仅加入 654-2 20~30 mg 口服每日 1 次, 停用以上静脉滴注药物。2 HR 为最后 2 个月用雷米封及利福平口服巩固疗效。

二、对照组 采用 2 HSRZ/4 HRE 方案(S 为链霉素注射液, 4 为后 4 个月)。

三、药物剂量 H: 0.3 g 口服, 每日 1 次; R: 体重 ≤ 55 kg 者 0.45 g 口服, 每日 1 次; > 55 kg 者 0.6 g 口服, 每日 1 次; S: 0.75 g 肌肉注射, 每日 1 次; K: 1.0 g 静脉滴注, 每日 1 次; Z: 1.5 g 口服, 每日 1 次; E: 体重 ≤ 55 kg 者, 0.75 g 口服, 每日 1 次; > 55 kg 者 1.0 g 口服, 每日 1 次。

四、观察项目 (1)痰结核菌检查: 采用厚涂片法, 痰菌涂片阳性者入院后连查 3 次, 以后每周 1 次, 痰菌阴转后每月查 1 次。入院时查胸部 X 线后前位片, 必要时摄断层片(空洞病例)1 次, 以后每 2 个月 1 次, 胸透每月 1 次。三大常规(血、尿、便常规)、血沉、肝功能、尿素氮入院时查 1 次, 以后每月 1 次。有异常者隔周复查 1 次。

结果

一、痰菌改变情况 两组痰菌阳性者, 均在 7~28 天阴转, 阴转率 100%, 两组痰菌逐周累计阴转率经统计学处理, 差别不显著($P > 0.05$)。

二、X 线检查改变情况 两组经 6 个月治疗病灶均有显著吸收。显著吸收率治疗组与对照组分别为: 第 1 个月 7.0%、6.9%, 第 2 个月 57.0%、24.0%, 第 3 个月 61.9%、35.0%, 第 4 个月 95.2%、79.3%, 第 5 个月 95.2%、89.6%, 第 6 个月均为 100%。治疗第 2 个月开始至第 3、4 个月两组显效率有显著性差异($P < 0.05$)。空洞改变情况, 两组空洞病例(治疗组 9 例, 对照组 8 例)经 6 个月治疗全部闭合, 其闭合率、闭合速度无明显差异($P > 0.05$)。

三、药物副作用 ALT 一过性增高者治疗组 3 例, 对照组 1 例; 关节痛治疗组 1 例, 对照组 2 例; 胃肠道反应两组各 3 例; 皮疹对照组 3 例, 治疗组未发生。但治疗组部分患者有口干、视力模糊, 为

654-2 的副作用, 2~4 h 后可逐渐消失不影响继续治疗。

讨 论

一、中西医结合组与单用西药对照组, 在强化治疗阶段, 痰菌阴转率、阴转速度比较无显著差异, 说明两组杀菌效力相当。但从 X 线改变情况来看, 从强化治疗第 2 个月开始至巩固治疗阶段 3~4 个月其显著吸收率和吸收速度均有显著差异, 说明促进病灶吸收及病变修复方面, 中西医结合组优于单用西药组。

二、有人曾对肺结核病患者作甲皱微循环观察, 发现均存在不同程度微循环障碍。丹参除可改善肺微循环, 还能抑制炎症渗出, 加速病灶吸收。我们在短化的基础上加用丹参和 654-2, 通过活血化瘀加快病灶吸收, 达到修复病变之目的。

三、肺结核多种短化方案不断问世, 杀菌效果较为理想。而痰菌阴转后 X 线改变情况就成为考核疗效的第 2 个指标。当病灶吸收、病变修复快时, 能缩短痰菌阴转时间, 病灶吸收修复良好, 使以后复发机会也减少。因此研究中西医结合短化治疗肺结核方案, 可缩短疗程, 减少复发率, 是一条值得探讨的途径。

中西药合用治疗慢性血吸虫病合并慢性结肠炎 114 例

湖南省汉寿县血吸虫病防治院(湖南 415900)

彭继东 程华玲

慢性结肠炎与慢性血吸虫病有相似之处, 是血吸虫病常见夹杂症, 两者常互为影响, 缠绵难愈。1989 年以来, 我们采用中西药合用的方法治疗 114 例, 取得了较满意的疗效, 现报告如下。

临床资料

一、资料 治疗组 114 例, 男 67 例, 女 47 例; 年龄 20~62 岁, 平均 40 岁; 病程最长者 15 年, 最短者 5 个月。对照组 30 例, 男 21 例, 女 9 例, 年龄在 18~60 岁, 平均 35 岁, 病程最长者 16 年, 最短者 7 个月。治疗组分为脾胃湿热型: 34 例。证见腹胀肠鸣, 腹泻或里急后重, 粪便挟有脓血粘冻, 神疲乏力, 纳差, 小便短赤, 肛门灼热, 苔黄, 腻或微黄, 舌质红, 脉弦数。大便镜检有较多红、白细胞。脾胃虚弱型: 49 例。证见大便时溏时泻, 粪中夹有不消化食物或粘液便, 脘腹胀闷不舒, 饮食减少, 疲乏无力, 面色苍白, 舌质淡苔白, 脉细弱或沉细, 大

便镜检有少数红、白细胞。肾阳不足型: 18 例。证见畏寒, 腰酸膝冷, 腹泻多在黎明之前, 腹部作痛, 肠鸣即泻, 泻后则舒, 舌淡苔白, 脉沉细无力。肠胃津亏型: 13 例。证见大便干结, 或时结时溏, 便次减少, 数日 1 次, 或虽次数不减, 但粪质干燥坚硬, 大便时带鲜血, 腹部隐痛或灼热, 腹胀纳差, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦细。

二、诊断及辨证标准 本组病例均按血吸虫病防治手册(中华人民共和国卫生部编, 第 2 版, 上海: 上海科学技术出版社, 1981:95—96)中慢性血吸虫病诊断标准确诊为慢性血吸虫病, 同时又经乙状结肠镜或纤维结肠镜及 X 线钡剂灌肠诊断为慢性结肠炎。辨证分型根据中医传统理论和患者的临床症状而拟定。

治疗方法

一、治疗组 本组患者入院后均先用吡喹酮行血吸虫病病原治疗, 按总剂量 60 mg/kg 体重, 以 60 kg 为限, 分 2 日服完, 每日量分 2~3 次在半空腹时或餐间服。再根据中医分型辨证施治。

1. 脾胃湿热型 此型多见于急性发作期, 治以清利湿热, 调和脾胃。处方: 厚朴、黄连、黄柏、枳壳、槟榔、藿香各 10 g, 白术、薏仁、滑石各 15 g, 白芍 12 g, 地榆炭 20 g, 白头翁 18 g, 可随证加减。

2. 脾胃虚弱型 治以健脾补虚, 益气升阳。方以参苓白术散加减: 党参、炒莲子肉、山楂炭各 15 g, 茯苓、炒扁豆、陈皮、木香各 10 g, 鸡内金 12 g, 山药 20 g, 黄连、炙甘草各 6 g, 水煎服。

3. 肾阳不足型 此型多见于病情迁延日久者, 治以温肾健脾, 益气固肠。处方: 附片、炮姜各 6 g, 黄芪、白术、党参各 15 g, 补骨脂、肉豆蔻各 10 g, 五味子 6 g, 陈皮、木香各 10 g, 白头翁、白花蛇舌草各 15 g。

4. 肠胃津亏型 治以滋阴润燥、益气养胃。处方: 生地、黄芪、白术、石斛各 15 g, 蒲公英 30 g, 火麻仁 20 g, 茜草根 15 g, 麦冬 12 g, 川楝子 10 g, 刘寄奴 30 g, 可随证加减。

二、对照组 采用吡喹酮 2 日疗法行血吸虫病病原治疗, 方法同治疗组, 口服柳氮磺胺吡啶 1 g, 每日 4 次; 强的松 10 mg, 每日 3 次。

结 果

一、疗效标准 基本治愈: 临床症状消失, 大便镜检阴性, 结肠镜等检查示肠粘膜恢复正常; 好转: 临床症状基本消失或减轻, 大便镜检阴性, 结肠镜等检查示肠粘膜病变较前有明显改善; 无效: 治疗前后