

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

临床症状,大便常规化验,结肠镜等检查均无明显改善。

二、治疗结果 治疗组 114 例,基本治愈 101 例(88.6%),好转 11 例(9.6%),无效 2 例(1.8%),总有效率为 98.2%。平均住院 36 天。对照组 30 例,基本治愈 18 例(60%),好转 9 例(30%),无效 3 例(10%),总有效率为 90%。平均住院 40 天。两组经统计学处理有显著性差异(治愈率 $P < 0.01$,总有效率 $P < 0.05$)。

讨论

中医认为慢性血吸虫病的致病因素即蛊毒虫邪(血吸虫),其发病机理为虫蚀肠溃,脾运失常,湿浊蕴积肠中,则腹泻下痢。慢性结肠炎属中医“泄泻”、“痢疾”范畴,其发病多因外感六淫、内伤饮食、七情不和及脏腑虚弱等,致使脾胃、肺与大肠功能失调而成,两者常在临床上合而为病,故在诊断治疗上必须引起重视。

采用吡喹酮做血吸虫病原治疗是本病的一个治疗关键,因为血吸虫寄生于人体肠系膜静脉中,结肠的病变主要是由虫卵沉着后局部充血、水肿而引起,杀虫治疗后,成虫不能继续产卵,结肠部位减少了虫卵抗原性刺激,故临床慢性腹泻痢疾样症状减轻。然后根据临床表现,按中医理论分型论治,就可加速疾病痊愈。否则病原未能消除,无论使用中药或西药治疗,都难以收到满意的疗效。

中药加超声雾化吸入治疗慢性咽炎 124 例

福建省上杭县医院(福建 364200)

何梅生

我们在辨证分型基础上,用中药加超声雾化吸入观察治疗慢性咽炎 124 例,取得了较显著的疗效。现报告如下。

临床资料

一、一般资料 病例总数为 248 例,男 191 例,女 57 例。年龄在 16~65 岁之间,平均 35.8 岁。病程 0.5~15 年不等,平均 3.8 年。

二、中医分型标准 (1)肺阴虚证:口干、咽燥、咽痒、午后颧红、口唇潮红、咳嗽痰稠,多见发音不畅、讲话乏力,舌质红,脉细。(2)肾阴虚证:颧红、口唇潮红、虚烦失眠、腰脊酸痛、手足心热或有低热盗汗、小便黄、大便结,舌红嫩,脉细或虚浮。(3)里热证:咽干燥感最为突出,为消除咽干而频频饮

水,用力清咽而引起作呕,咽部粘膜菲薄干燥、色泽淡红,舌苔黄或黄燥,脉沉数。(4)杂证:夹杂症状多,无典型临床表现及多病因者。

按照有关标准(萧轼之.咽科学,第 1 版,上海:上海科学技术出版社,1979:119-123),本组确诊为慢性单纯性咽炎(121 例)、增生性咽炎(86 例)、干燥性咽炎(70 例)患者,用中医的辨证方法,进行归纳。单纯性咽炎属肺阴虚证者 108 例(占 89.3%)、增生性咽炎属肾阴虚证者 76 例(占 88.4%)、干燥性咽炎属里热证者 64 例(占 91.4%),其余 29 例为杂症患者。

治疗方法

淘汰杂证患者,不列入疗法、疗效统计,其余共 248 例。其中将肺阴虚证 108 例、肾阴虚证 76 例、里热证 64 例,各根据病理、病情尽量相近者分为人数相等的两组进行治疗。治疗组 124 例,用中药口服加超声雾化吸入;对照组 124 例,单纯用超声雾化吸入。10~15 天为一个疗程,一般用 1~2 个疗程,最多用 3 个疗程。停药最少 4 周进行复查。治疗期间忌烟、酒、刺激性食物,生活尽量规律。具体方法:单纯性(肺阴虚证)中药用加减甘露饮;增生性(肾阴虚证)中药用知柏地黄汤。以上两型每次均加用庆大霉素 8 万 u、654-2 10 mg、地塞米松 5 mg 超声雾化吸入。干燥性(里热证)中药用清润生津汤每次加用庆大霉素 8 万 u、654-2 10 mg 超声雾化吸入。各组中药均每日 1 剂,用水煎,分 2 次口服。各组雾化吸入药均需加生理盐水 15~20 ml 稀释,每次 20 min,每日 2 次。

口服中药方剂: (1)加减甘露饮:枇杷叶 10 g 生地 30 g 天冬 15 g 枳壳 10 g 茵陈 15 g 麦冬 15 g 石斛 12 g 甘草 6 g 黄芩 10 g 百合 10 g 川贝 10 g。(2)知柏地黄汤:熟地 30 g 山茱萸 10 g 山药 20 g 丹皮 10 g 茯苓 10 g 泽泻 10 g 知母 12 g 黄柏 10 g。(3)清润生津汤:银花 10 g 桑叶 10 g 南沙参 15 g 生地 30 g 熟地 20 g 石斛 15 g 百合 10 g 天冬 10 g 麦冬 10 g。

结果

一、疗效标准 近期治愈:临床症状基本消失、咽部病变恢复正常。好转:临床症状减轻,咽部病变有改善。无效:临床症状及咽部病变较治疗前无好转。

二、结果 单纯性咽炎治疗组 54 例中,治愈 28 例,好转 22 例,无效 4 例,总有效率为 96.2%;对照组 54 例中,治愈 23 例,好转 17 例,无效 14 例,