

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,

总有效率为74%。两组比较,经统计学处理(χ^2 检验,下同), $P<0.01$ 。增生性咽炎治疗组38例中,治愈21例,好转13例,无效4例,总有效率为89.5%;对照组38例中,治愈15例,好转12例,无效11例,总有效率为71%,两组比较 $P<0.01$ 。干燥性咽炎治疗组32例中,治愈13例,好转15例,无效4例,总有效率为87.5%;对照组32例中,治愈9例,好转13例,无效10例,总有效率为68.7%,两组比较 $P<0.01$ 。

讨论

疗效分析:治疗组与对照组在治疗前观察指标轻重程度相近,提示其治疗前病变程度基本相同,有一定的可比性。治疗后结果表明两者有明显差异。中药加超声雾化吸入的中西医结合组优于单纯超声雾化吸入组。中医学认为慢性咽炎,以脏腑阴虚为主。在辨证用药时,以“益阴清热理气”为治则。从药理学角度分析,庆大霉素有抗菌作用,地塞米松有较强的抗炎和治疗增殖性病理组织作用,654-2有改善微循环的作用。从物理学角度分析,超声波对咽部起一定的按摩作用,雾化后的药滴仅有5~10 μ m,易于局部组织吸收。本组用中药进行全身治疗,用西药作局部治疗,这种结合是取得较好疗效的重要因素。

清气化痰汤加西药治疗声带水肿型息肉样变46例

陕西中医学院附属医院耳鼻喉科(咸阳 712083)

肖全成

1989年11月~1993年1月,笔者采用清气化痰汤加西药治疗声带水肿型息肉样变46例,疗效较为满意。现报道如下。

临床资料

一、诊断标准 (1)西医诊断:参照《耳鼻咽喉科全书·喉科学》(吴学愚,第1版,上海:上海科学技术出版社,1981:168)中有关标准。(2)中医诊断:声嘶日久,胸闷不适,咳嗽,吐痰粘稠或粘黄;舌质红,苔白厚腻或黄腻;脉滑数。

二、病例分组 对符合前述诊断标准的93例患者,随机分为对照组和观察组。(1)对照组:共47例,男性8例,女性39例,年龄17~46岁,平均30.2岁。(2)观察组:共46例,男性6例,女性40

例,年龄15~47岁,平均30.4岁。

治疗方法

一、对照组 (1)第1疗程嘱患者尽量少言或禁声。(2)应用庆大霉素8万u(西安光华制药厂生产,批号881229和910524),地塞米松5mg(苏州第六制药厂生产,批号890511和920522),扑尔敏10mg(西安制药厂生产,批号890109)混合后加入15ml喷喉液(由本院制剂室提供,药物组成:氯化钠10g 碳酸氢钠5g 薄荷油5ml 香精适量,加蒸馏水至500ml)中雾化吸入,每日1次,10天为1个疗程,连续治疗2个疗程。(3)雾化吸入结束后,选复方新诺明或乙酰螺旋霉素,加钙片常规口服至观察结束。

二、观察组 声带休息和西药用法同对照组,另加中药清气化痰汤,每日1剂,水煎2次,早、晚分服。处方:瓜蒌仁、陈皮、黄芩、杏仁、枳实、茯苓、海藻各10g,胆南星、法半夏各15g。

两组均以10天为1个疗程,连续治疗4个疗程后评定疗效。

结果

一、疗效标准 治愈:声音嘶哑、胸闷、咳嗽、痰多症状消失,声带息肉样变消退,声门关闭良好;有效:声音嘶哑较前减轻,胸闷、咳嗽、吐痰症状消失,声带息肉样变较前缩小,声门闭合时后部无明显缝隙;无效:前述症状虽有减轻,体征无明显变化。

二、结果 观察组治愈12例(26.09%),有效20例(43.48%),无效14例(30.43%),总有效率为69.57%。对照组治愈4例(8.51%),有效11例(23.40%),无效32例(68.09%),总有效率为31.91%。两组总有效率比较,经统计学处理,差异有显著性意义($\chi^2=11.72$, $P<0.01$)。

讨论 声带水肿型息肉样变与中医学的痰浊凝结型慢喉痹的病因病机、临床表现较为相似。本文观察组总有效率优于对照组,分析其原因可能有:(1)方中黄芩、枳实、陈皮、茯苓的抗菌消炎、抗过敏、抗渗出、降低毛细血管通透性作用与西药的作用相协同。(2)方中胆南星、法半夏、杏仁的镇咳祛痰作用和海藻的改善结缔组织代谢、抑制增生、促进炎性渗出物等病理成分的软化、溶解、崩解及吸收作用,用以治疗本病具有较强的针对性。