

食量恢复正常, 参加强体力劳动无不适, 或仅感局部隐痛, 无恶心症状, 大、小便正常。(2)中度肠粘连: 进食较多时腹胀、腹部疼痛, 恶心、偶发呕吐, 经禁食、输液治疗及卧床休息后可以缓解。(3)重度粘连: 多在术后 0.5 年内有恶心、呕吐、腹痛、腹胀、停止肛门排气排便, 腹部有明显压痛, 可见肠型; X 线拍片见阶梯状液平。结果: 联合用药组无或轻度肠粘连 158 例(65.83%), 中度肠粘连 82 例(34.17%), 无重度肠粘连。对照组无或轻度肠粘连 114 例(47.50%), 中度肠粘连 105 例(43.75%), 重度肠粘连 21 例(8.75%); 重度肠粘连中 18 例行 2 次手术即肠减压、肠松解术, 3 例合并中毒性休克而死亡。两组病例统计分析发生中、重度肠粘连有显著差异, 联合用药组明显低于对照组, $P < 0.01$, 说明联用药组对预防肠粘连有效。

讨 论

我们体会用甲硝唑与其他广谱抗生素联合应用控制腹腔炎症疗效好, 对预防术后肠粘连起重要作用。中草药不仅能促使肠蠕动迅速恢复, 对胃肠吻合口的愈合亦无不良影响, 它能够同抗生素协同抑制腹内炎症。肠粘连松解汤中, 炒莱菔子降气行滞, 消食化积, 莱菔子油可抑制链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌。水浸剂可抑制真菌。厚朴温中下气, 化湿行滞, 且有较强的抑菌作用, 不受热、酸、碱的破坏, 抗菌谱广。木香理气、止痛、解痉。乌药温中散寒, 理气止痛。桃仁能破血散瘀, 润燥滑肠, 具有抑制血凝作用。赤芍活血祛瘀、清热凉血。番泻叶和芒硝能消积导滞, 软坚通便、清热解毒。另外, 气血虚者加当归补血活血、润燥滑肠。津液不足者加麦冬养阴清热止咳。呕吐重者加半夏能祛痰、止咳、止呕、消肿。服用中药后大多数患者在 12 h 内排气、排便。我们认为新型胃肠动力药吗丁啉, 可拮抗多巴胺受体, 临床应用促进胃肠蠕动效果好。此外, 术后及时补充钾、维生素 B 有助于恢复肠蠕动。

(收稿: 1993-09-24 修回: 1994-03-20)

中药祛白片治疗白癜风 187 例临床观察

北京医科大学人民医院皮肤科(北京 100044)

朱铁君 蒯向磊

北京市中药研究所 都兴稼

北京市永外医院 韩冠瀛

白癜风是一种常见的皮肤病, 其治疗目前仍较困难。过去我们采用活血化瘀、养血祛风治疗法则, 有一定疗效。但由于该治疗须长期服用汤剂, 患者往往难以坚持, 因而影响疗效。1989 年以来, 我们在原方基础上, 调整了药物, 并加工成为片剂, 用以内服治疗各型白癜风, 并进行了临床治疗观察, 现将初步结果报告如下。

临床资料

(1)治疗组: 187 例患者, 均为白癜风专业门诊患者(诊断依据杨国亮, 皮肤病学, 第 1 版, 上海: 上海医科大学出版社, 1992: 607)。男 88 例, 女 99 例。年龄: 4 个月~74 岁, 平均 37.2 岁。病程 1.5 月~36 年, 平均 7.1 年。分型: 泛发型 8 例, 散发型 94 例, 局限型 79 例, 节段型 6 例。分期: 进展期 112 例, 稳定期 75 例。诱发或加剧因素: 外伤或局部皮肤病(皮炎、湿疹、感染等)后 35 例, 精神因素(精神创伤、紧张、疲劳、失眠、神经衰弱等)28 例, 其他(如感染、内分泌变化、手术后)8 例。家族史阳性者 27 例。近半数患者作了血、尿常规及肝功能检查, 结果基本正常。(2)对照组 65 例, 亦为同期专业门诊白癜风患者, 男 23 例, 女 42 例。年龄 5~71 岁, 平均 38.5 岁。病程 0.5 个月~50 年, 平均 7.3 年。分型: 泛发型 6 例, 散发型 36 例, 局限型 22 例, 节段型 1 例。分期: 进展期 44 例, 稳定期 21 例。

治疗方法

(1)治疗组: 口服祛白片。祛白片配方为党参、黄芪、白术、茯苓、紫草、白蒺藜、何首乌、苍术、麦冬、墨旱莲、丹参、桃仁、红花、补骨脂、生甘草、自然铜等。采用水提法, 先将原料加工, 经沉淀、过滤, 初步浓缩后, 转入真空减压柜进一步浓缩干燥成浸膏, 制粒, 压片, 每片 0.3 g。成人患者每天口服 3 次, 每次 6 片。治疗期间不使用其他任何药物。(2)对照组: 口服白癜风胶囊(天津第五中药厂), 每天 2 次, 每次 4 粒。部分患者曾肌肉注射胎盘组织液, 外用补骨脂酊或皮质类固醇激素等。两组的治疗均以 3 个月为 1 个疗程, 观察 1~2 个疗程后评定疗效。

结 果

(1)疗效标准: 痊愈: 局部色素完全恢复; 显效: 色素恢复面积 $> 50\%$; 有效: 色素恢复面积 $10\% \sim 50\%$; 无效: 色素恢复 $< 10\%$ 或无变化。(2)结果: 治疗组: 痊愈 19 例, 显效 69 例, 有效 72 例, 无效 27 例。总有效率为 85.6% , 总显效率为 47.1% 。对

照组：痊愈6例，显效15例，有效25例，无效19例。总有效率70.8%，总显效率32.3%。比较两组的总有效率和总显效率，治疗组均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。疗效与疾病分期没有明显关系，但与分型及病程有关。局限型的总显效率为53.4%，其他型为39.2%，有显著差异（ $P < 0.05$ ）。病程5年以内总显效率为54.6%，而5年以上者为35.6%，有显著差异（ $P < 0.05$ ）。治疗有效的患者大多在治疗1个月左右开始出现色素岛。服药期间有3例发生胃肠道反应，其中1例较严重，不得不暂时停药，1周后由小量重新开始服用，反应渐消。1例有头晕，1例女性月经量增多，但均不严重，不影响继续治疗。对照组1例有胃肠道反应，1例月经量稍多。部分病例复查血、尿常规及肝功能，未发现异常。

讨论

我们在一般中药治疗法则的基础上，加用扶正固本、增强机体免疫功能的药物来治疗白癜风。祛白片方中的党参、黄芪、白术、茯苓为扶正补气血之药，能促进人体淋巴细胞转化功能。服用党参、黄芪后，血中IgM、IgG及cAMP值可显著提高，如与茯苓、白术合用有增强巨噬细胞吞噬功能及增强机体内体液免疫与细胞免疫的功能，同时对调节免疫的各种因素有一定影响。何首乌、麦冬、补骨脂、甘草为滋肝、补肾药，加上活血、补气药丹参、墨旱莲、桃仁、红花、紫草两者合用有相互促进作用。白蒺藜、苍术为祛风药，与以上诸药合用能起到活血祛风、疏肝理气的效果。

本研究初步说明，祛白片治疗白癜风其功效在于药物经服用后能够调节人体的免疫机制，扶正固本，祛风除邪，从而使皮损得到恢复。同时也使我们在治疗白癜风中得到新的启示，加用扶正固本的中药能提高疗效。

（收稿：1993-11-22 修回：1994-04-05）

扶正法治疣18例观察

上海市中西医结合医院皮肤科（上海 200082）

蔡茂庆 李君蒂

我们根据病毒感染的免疫学机制，设想用单纯的扶正法通过提高疣病患者的细胞免疫功能而达到治疗的目的。共观察18例，并与左旋咪唑组作对照。现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 根据典型临床表现，经过鉴别诊断、部分经病理证实的疣病患者共30例，随机分为

治疗组18例，对照组12例。治疗组中男8例，女10例；扁平疣8例，寻常疣6例，跖疣4例；平均年龄31岁，平均病程3.5年。对照组中男3例，女9例；扁平疣5例，寻常疣3例，跖疣4例；平均年龄26岁，平均病程2.5年。

2 治疗方法 治疗组用黄芪合四君子汤：黄芪60g 党参9g 白术9g 茯苓9g 炙甘草6g，每日1剂水煎服；对照组口服左旋咪唑，每次50mg，每日3次，每2周连续用药3天，停药11天。两组均以用药6周为1个疗程。2个疗程后观察疗效。

结果

1 疗效标准 （1）临床表现：痊愈为皮损完全消退；有效为皮损减少或萎缩 $\geq 30\%$ ，无新疹出现；无效为皮损消退 $< 30\%$ ，或有新疹出现。（2）实验室检查：有改进为治疗前E玫瑰花试验（ERFT）和淋巴细胞转化（LTT）较低而治疗后恢复正常；无改进为治疗前ERFT和LTT较低而治疗后未恢复正常。

2 疗效分析 （1）临床疗效：治疗组18例中痊愈7例，有效7例，无效4例，总有效率77.8%；对照组12例中痊愈3例，有效1例，无效8例，总有效率33.3%。两组总有效率比较， $P < 0.01$ 。说明治疗组的疗效显著高于对照组。在有效病例中，一般服药2~3周开始见效，4周后疗效逐渐明显。（2）实验室检查：治疗组治疗前ERFT检查16例正常，2例较低；LTT10例正常，8例较低。治疗后ERFT较低2例中1例恢复正常，1例仍偏低；LTT较低的8例中6例恢复正常，2例仍较低；而原检查正常的病例，治疗后仍为正常。对照组治疗前ERFT11例正常，1例较低；LTT4例正常，8例较低。治疗后8例LTT较低中的6例进行了复查，其中3例恢复正常。（3）副作用：治疗组患者在治疗过程中未出现任何副作用。

讨论

扶正类中药具有健脾益气的功效，四君子汤则有补中益气的功能。这些中药均有明显的提高人体细胞免疫功能的作用。疣病患者，尤其是长期不愈的患者，其细胞免疫功能可能降低。因此，运用扶正类中药通过提高机体免疫力而达到清除疣病毒感染的治疗方法是可行的。上述观察结果说明，用单纯的扶正类中药治疗常用疣病确有一定疗效，而且药源充足，治疗过程中无副作用，值得进一步探索。

（收稿：1994-01-17 修回：1994-04-06）