

治疗方法

1 治疗组 (1)使用自拟方剂:太子参 15~30 g 丹参 10~15 g 白茅根 15~30 g 连翘 10~15 g 石苇 15 g 白花蛇舌草 15~20 g 玄参 10~15 g 麦冬 15 g 甘草 3~5 g。随证加减用药:单纯蛋白尿者重用石苇及太子参、丹参;单纯血尿者加用大蓟 10 g,小蓟 10 g,并重用白茅根(成人可用至 50 g);若患者感染较重加用黄芩、黄连、黄柏各 10~15 g,每日 1 剂。连用 4~12 周。(2)口服施尔康(中美上海施贵宝制药有限公司出品,批号 930418),每日服 1 片,<12 岁儿童按不同年龄口服不同剂量的儿童专用的葡萄糖酸锌片,每日 2 次,共服 3 个月。

2 对照组 口服强的松 1 mg/kg·d,加施尔康或葡萄糖酸锌,剂量及疗程同治疗组。感染症状较重者肌肉注射青霉素 80 万 u,每日 2 次,共 7~14 天,个别顽固病例急性感染控制后,每月肌肉注射长效青霉素 120 万 u,连用 3 个月。

结果

1 疗效评定标准 (1)痊愈:治疗 4 周后连续 3 日,每日查尿常规,尿蛋白或红细胞均已消失,随访 0.5 年以上未见复发。(2)好转:治疗 4 周后查尿常规中尿蛋白及红细胞消失,但劳累后又复发;继续按治疗组方案治疗延至 12 周,尿常规转正常。(3)无效:经 4~12 周治疗,复查 3 次以上尿常规中尿蛋白及红细胞均无减少,反而有增加趋势,随访 0.5 年无变化,甚至加重转变为其他类型肾小球疾病。

2 结果 治疗组中痊愈 21 例,好转 6 例,无效 3 例,总有效率 90%,治愈率 70%;对照组中痊愈 2 例,好转 5 例,无效 21 例,总有效率 25%,治愈率 7.14%。两组比较 $\chi^2=9.1$, $P<0.01$ 。

讨论

笔者认为本病病机是气虚血瘀,应以益气养阴、活血祛瘀、清热利尿为治法。方中太子参治肺虚咳嗽及气虚肺燥,丹参活血化瘀,石苇助肺肾之精气、利水通淋、清肺热,连翘为抗病毒、抗菌之良药,白茅根凉血止血,玄参、麦冬滋阴清热,白花蛇舌草有抗菌消炎作用。对照组中使用青霉素抗感染无效,可能因为患者经常患上呼吸道感染,反复使用青霉素,已产生耐药性所致。两组均使用施尔康或葡萄糖酸锌,锌可改善机体免疫功能,促进小儿生长发育和消化功能;施尔康内含有多种维生素及微量元素,能补充体内的不足,改善机体的防御能力,故可防止发生呼吸道感染。治疗组有 3 例无效,均是病程>0.5 年者,可能因此方使患者毒热虽尽,但脾肾已虚所致,应改

补肾健脾为主,止血时应以益肾止血才能奏效。

(收稿:1994-09-09 修回:1994-12-08)

槟榔四消丸为主治疗幽门螺旋菌感染性胃部疾患 57 例观察

天津市蓟县人民医院中医科(天津 301900) 朱文举

1992 年 5 月~1993 年 8 月,我们运用槟榔四消丸为主治疗幽门螺旋菌(HP)感染所致的胃部疾患,并设丽珠得乐冲剂治疗作对比观察,报告如下。

临床资料

1 对象选择 观察对象均符合以下条件:(1)有胃病史 1 年以上,取胃、幽门病理标本,快速尿素酶试验阳性。(2)3 天内未用抗生素、中药清热药及相关的治疗胃病药物。(3)胃镜检查有各型胃粘膜活动性炎症或消化性溃疡的病理表现。(4)无传染病和消化系统手术史及活动性出血、幽门梗阻者。(5)心电图、肝、肾功能检查正常者。

2 一般资料 95 例患者随机分为两组:治疗组(槟榔四消丸治疗组)57 例,男 35 例,女 22 例;年龄 18~61 岁,平均 33.3 岁;病程 1~4 年 27 例,4~10 年 23 例,10 年以上 7 例。对照组(丽珠得乐冲剂治疗组)38 例,男 21 例,女 17 例;年龄 21~57 岁,平均 35.1 岁;病程 1~4 年 18 例,4~10 年 16 例,10 年以上 4 例。

3 胃镜检查 治疗组:糜烂性胃炎 15 例,浅表性胃炎活动期 22 例,萎缩性胃炎 13 例;十二指肠球部溃疡 6 例,胃溃疡 1 例。溃疡面积(0.1~0.3)cm。对照组:糜烂性胃炎 10 例,浅表性胃炎活动期 15 例,萎缩性胃炎 8 例;十二指肠球部溃疡 4 例,胃溃疡 1 例。溃疡面积(0.3~1.0)cm。

4 HP 检查 治疗组与对照组+、++、+++分别为:9、17、31 例;6、12、20 例。

5 中医辨证分型 参考高等医药院校教材《中医内科学》(上海:上海科学技术出版社,1985:133)标准,治疗组与对照组分别为:肝胃郁热型 15、9 例,肝气犯胃型 6、5 例,瘀血停滞型 2、2 例,脾胃虚寒型 9、6 例,胃阴亏损型 2、2 例,混合型(肝胃郁热兼其他 1~2 型)23、14 例。两组病例病情相仿,具有可比性。

治疗方法

治疗组用槟榔四消丸(天津达仁堂制药厂生产,批号:930402)每次 0.5 丸,每日 3 次。57 例中,肝胃郁热型和肝气犯胃型单服槟榔四消丸,瘀血停滞型

合五灵止痛胶囊同服,脾胃虚寒型合附子理中丸同服,兼气血虚者合八珍丸或补中益气丸同服,胃阴亏损型合二至丸同服。对照组用丽珠得乐冲剂(珠海经济特区丽珠制药厂生产,批号:9211047)每次0.1g,每日4次空腹服。两组均停用其他有关药物。1个月后观察治疗结果。3个月后胃镜复检。

结 果

1 疗效标准 HP复查标准:治疗1个月后HP转阴为被清除,3个月后检查无复发者为被根除。疗效标准 按照中国人民解放军总后勤部卫生部临床疾病诊断依据治愈好转标准(北京:人民军医出版社,1987:119),胃炎治愈标准:临床症状消失,食欲正常,胃酸分泌正常,胃镜所见粘膜组织学改变基本恢复正常。好转标准:症状基本消失或减轻,胃酸分泌接近正常,胃镜所见粘膜组织学改变减轻,病变范围缩小1/2以上。消化性溃疡治愈标准:胃镜检查溃疡消失,症状、体征基本消失,大便潜血阴性。好转标准:症状明显改善,胃镜检查溃疡缩小1/2以上。

2 临床疗效 治疗1个月后结果:治疗组57例,治愈37例(64.9%),好转17例(29.8%),无效3例,总有效率94.7%。对照组38例,治愈18例(47.4%),好转13例(34.2%),无效7例,总有效率81.6%。3个月后复查结果,在治愈病例中,治疗组复发3例,复发率8.1%。对照组复发3例,复发率16.7%, $P>0.05$ 。

3 HP清除情况 治疗组清除40例(70.2%),根除38例(66.7%);对照组清除25例(65.8%),根除19例(50.0%)。

4 副作用 治疗组服药初3天内腹泻者7例(12.3%),随着病症减轻腹泻也逐渐好转。1例反应重者加用人参健脾丸后病情缓解。对照组出现黑苔、恶心、大便灰黑、便秘者13例(34.2%),完成疗程后停药可自行缓解。

讨 论

槟榔四消丸是治疗胃痛实证的有效古方,胃痛是各型胃炎和胃、十二指肠溃疡等病的一个共有症候。有报道认为其发病与HP感染密切相关。临床观察有HP感染的患者又多符合中医肝胃郁热的证情,即使是虚证,也多有轻重不同的郁热表现。槟榔四消丸方中大黄泻热破积,逐瘀生新,对多种细菌有杀灭作用。牵牛子、槟榔下气杀虫,助大黄杀菌。香附、五灵脂、猪牙皂理气活血止痛。诸药配合,有直接杀灭HP,促进病变组织修复的作用。丽珠得乐冲剂主要成分为枸橼酸钾,作用是保护炎症溃疡面不受胃酸、

胃蛋白酶的侵蚀,使胃内环境改善,有利于机体抗病消炎,根除HP。两药治疗胃病的机理不同,槟榔四消丸治疗组疗效略优于丽珠得乐冲剂治疗组,尤其是控制病情复发,根除HP的效果较好,况且价廉,便于推广应用。

(收稿:1994-04-27 修回:1994-12-07)

心肝宝胶囊联合云芝多糖治疗慢性乙型肝炎68例

江苏省常州市第三医院(江苏 213001)

吴国祥 胡余绍

我们自1992年9月~1993年12月用心肝宝胶囊联合云芝多糖治疗慢性乙型肝炎(乙肝,CHB),取得较好疗效。现报告如下。

临床资料

本组共136例,为我院1992年9月~1993年12月的住院患者,均为男性,年龄18~62岁,平均32.8岁。病程6~96个月,平均23.5个月。分为治疗组和对照组各68例。临床分型:治疗组:慢性迁延型肝炎(CPH)22例,慢性活动型肝炎(CAH)40例,慢性活动型肝炎伴肝硬化6例;对照组:CPH 23例,CAH 38例,慢性活动型肝炎伴肝硬化7例,两组年龄、病程均有可比性。临床诊断均按1990年第6届全国病毒性肝炎会议通过的诊断标准分类[病毒性肝炎防治方案,中华内科杂志 1991;30(1):8]。

治疗方法

对照组治疗常规量应用多种维生素、肝炎灵注射液、复方丹参片或丹参注射液等,疗程3~6个月。治疗组在对照组治疗基础上加用心肝宝胶囊[主要成分为人工虫草头孢菌素,河北保定制药厂生产,冀卫药准字(1987)2632号],每日3次,每次服5粒;云芝多糖胶囊(南京老山制药厂生产,苏卫药准字(87)3612-1号),每日3次,每次服2粒。每3个月为1个疗程,连服1~2个疗程。观察内容:包括症状与体征、肝功能检查[全自动生化分析仪(Monarch 2000型,美国)检测],HBsAg和HBeAg用酶联免疫吸附法检测(ELISA,试剂由南京军事医学科学研究所提供),HBV-DNA以聚合酶链法检测(PCR,试剂由厦门长城生物工程有限公司提供)。以上各项内容均随访观察0.5~1年。

结 果

临床症状及体征的改善:通过对乏力、纳差、腹胀、肝区痛等的观察,两组症状改善率均在75%以