

清金止血袋泡剂治疗鼻出血 50 例疗效观察

徐 泳 俞 军 黄兆坤

鼻出血是耳鼻喉科临床常见急症之一,我们用自制的清金止血袋泡剂治疗发生于鼻中隔前下方的鼻出血,疗效满意,现总结如下。

资料与方法

1 诊断标准 鼻腔出血,血色鲜红,可伴鼻腔干燥、疼痛、口干欲饮,大便干结,舌红苔黄等症。鼻腔检查见鼻中隔前下方有出血点或此区粘膜充血、糜烂、小血管扩张,鼻粘膜充血、干燥。查血常规、血小板,出、凝血时间无明显异常。

2 临床资料 150 例鼻出血患者均符合上述诊断标准,随机分为中药袋泡剂组(治疗组),中药汤剂对照组(对照 I 组)和西药对照组(对照 II 组),每组各 50 例。150 例患者中,男 102 例,女 48 例,年龄 3~75 岁,平均 23.3 岁。病程 1 h~11 年,平均病程 23.4 天。治疗组、对照 I 组和对照 II 组中,轻度鼻出血(每次出血少于 50 ml,每日出血 1 次或数日出血 1 次)分别为 11、13、14 例;中度鼻出血(每次出血 50~100 ml,或每日出血 2~4 次)分别为 29、26、25 例,重度鼻出血(每次出血在 100 ml 以上,或每日出血 5 次以上)分别为 10、11、11 例。3 组临床资料无统计学差异。

3 治疗方法

治疗组用本院制剂室生产的清金止血袋泡剂治疗,成人每次 2 包,浸泡 2 次口服,每日 3 次,儿童减半。其主要成分及比例为:桑白皮 4、黄芩 2、侧柏叶 0.5、旱莲草 0.5、制大黄 1、白茅根 1、茜草 0.5、淮牛膝 0.5,每包含生药 10 g。

对照 I 组用自拟的清金止血汤治疗。组方为桑白皮 30 g 黄芩 10 g 山梔炭 6 g 白茅根 10 g 茜草 10 g 侧柏叶 10 g 紫草 10 g 当归 10 g 旱莲草 10 g 淮牛膝 6 g。水煎服,每日 1 剂。

对照 II 组用西药常规治疗,安络血 10 mg 肌肉注射,每日 2 次;维生素 K 8 mg 口服,每日 3 次;维生素 C 0.3 g 口服,每日 3 次。3 组均在用药 6 天后统计疗效。

患者就诊时,如鼻腔有活动性出血,3 组均用浸以 1%麻黄素棉片或油纱条做鼻腔填塞;鼻腔干燥疼痛明显者,均用金霉素眼膏合自拟的消炎生肌散涂于

鼻腔。在治疗期间,均禁食辛辣刺激之品,戒烟酒,避免参加剧烈活动。

4 观察指标及评分标准 观察 3 组患者治疗前后鼻出血、鼻腔干燥、鼻粘膜充血、黎氏区粘膜糜烂 4 项指标,每项指标按轻、中、重程度不同,分别记为 1、2、3 分,如该指标为阴性,则记为 0 分。

结 果

1 疗效标准 治愈:治疗 6 天以内鼻出血停止,其他症状消失,鼻腔阳性体征消失,观察 0.5 年无复发者。好转:治疗 6 天内鼻出血停止,其他症状消失或减轻,鼻腔阳性体征消失或减轻,0.5 年内鼻出血偶有发作者。无效:治疗 6 天以上鼻出血仍未止,鼻腔阳性体征无明显改善者,或经治疗鼻出血虽止,但 0.5 年内频繁发作者。

2 总疗效 治疗组治愈 33 例占 66%,好转 14 例占 28%,无效 3 例占 6%,总有效率 94%,有效者平均止血时间(从开始治疗到最后一次出血时间, $\bar{x} \pm S$,下同)为 3.86 ± 0.89 天;对照 I 组治愈 35 例占 70%,好转 13 例占 26%,无效 2 例占 4%,总有效率为 96%,有效者平均止血时间为 3.80 ± 0.92 天;对照 II 组治愈 11 例占 22%,好转 18 例占 36%,无效 21 例占 42%,总有效率为 58%,有效者平均止血时间为 4.80 ± 0.96 天。治疗组与对照 I 组的治愈率、总有效率、平均止血时间比较,均无显著性差异($P > 0.05$),与对照 II 组的治愈率、总有效率、平均止血时间比较,均有显著性差异($P < 0.01$)。

3 对各主要观察指标的疗效分析 根据上述评分标准,我们对患者治疗前后各主要指标进行了详细的记录,并对各指标治疗前后得分均数进行了组间比较,其结果见附表。

由附表可见,治疗前治疗组与对照组的 4 项指标间无显著差异($P > 0.05$),说明治疗前 3 组的病变程度基本相同,有一定的可比性。治疗后的结果表明,治疗组和对照 I 组的各项积分相近($P > 0.05$),而这两组的积分明显低于对照 II 组($P < 0.05$, $P < 0.01$),说明中药袋泡剂在治疗鼻出血、鼻腔干燥、鼻粘膜充血和鼻腔黎氏区粘膜糜烂方面明显优于西药常规治疗,与中药汤剂疗效相近。

附表 各组治疗前后各指标评分比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	鼻出血	鼻腔干燥	鼻粘膜充血	黎氏区粘膜糜烂
治疗	治前	1.98±0.65	1.24±0.87	1.74±0.66	1.88±0.75
	治后	0.34±0.59	0.22±0.51	0.34±0.52	0.52±0.61
对照 I	治前	1.96±0.70	1.28±1.16	1.76±0.59	1.92±0.63
	治后	0.30±0.46	0.24±0.43	0.28±0.45	0.46±0.50
对照 II	治前	1.94±0.71	1.14±0.95	1.78±0.74	1.90±0.65
	治后	0.82±0.77 **	0.62±0.95 *	1.08±1.05 **	1.22±0.84 **

注: 与治疗组及对照 I 组治疗后比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

讨 论

鼻出血一症的病机,各家所论不一,诸如肺经热盛、肝火上逆,肝肾阴虚,脾不统血,瘀血内阻等。但从临床角度看,发生于鼻中隔前下方的鼻出血,其病机多为肺热壅盛,阳络受损。故治以清肺泻热,凉血止血。方中重用桑白皮,取其功擅泻肺降气之性,并配以黄芩、茅根等药以清热凉血,使肺热清、肺气降则鼻衄自止。

我们从 10 年前开始研究用清金止衄汤治疗鼻出血,并获得了较好的疗效,但由于中药汤剂本身所存

在的不足之处,不能为部分患者所接受。为了选择一种既简便易行,能为患者所接受,又有较好疗效的方法,我们将汤剂改为袋泡剂。据有关研究表明,中药袋泡剂作为汤剂的改革剂型,在药材浸出率、有效成分含量、临床疗效等方面均优于或相当于同等汤剂。它既有中药汤剂吸收快、奏效迅速、溶出快、有效成分含量高等优点,又有汤剂所不具备的节省药材、服用携带方便等优点,具有一定的先进性和较强的实用价值。从本研究所观察的袋泡剂与汤剂的对比结果来看,也证实了这一点。

(收稿: 1994-07-13 修回: 1994-09-10)

血瘀证综合研究国际会议暨第四届全国活血化瘀研究学术会议在京召开

血瘀证综合研究国际会议暨第四届全国活血化瘀研究学术会议于 1995 年 5 月 4~6 日在北京召开。出席大会的有以日本瘀血学会会长小川新为首的 15 位日本专家学者,以韩国圆光大学校韩医科大学学长郑遇悦为首的 14 位韩国专家学者,以及来自全国各地的 177 位国内专家学者。大会共收到论文 300 余篇。大会交流论文 46 篇,其中日本 6 篇,韩国 6 篇,国内 34 篇。这些论文反映了中、日、韩三国学者近年来在血瘀证及活血化瘀方药的基础实验研究与临床应用方面所取得的进展与成就。水平较高,内容丰富。既有血瘀证诊断辨证的新技术应用和传统活血化瘀方药的开发研究,又有实验性血瘀证动物模型的建立以及分子水平及基因相关调控等方面的基础理论研究,对推动中医、中西医结合活血化瘀研究具有十分重要的作用。

为了进一步促进血瘀证及活血化瘀方药研究的国际学术交统,会议期间召开了有中、日、韩三国专家参加的国际瘀血证学会筹备会议,并即时成立了国际瘀血证学会筹备委员会。与会的中、日、韩三方代表一致推举陈可冀教授为筹备委员会主席。筹备委员会事务局设在北京,负责筹备委员会的日常工作。并决定 1998 年 6 月在北京召开国际瘀血证学会成立大会暨第一届学术会议。

本次大会还进行了活血化瘀专业委员会的换届选举。成立了以陈可冀教授为主任委员的第四届活血化瘀专业委员会,并制订了今后的工作计划。

整个大会充满着浓厚的学术气氛。通过广泛的学术交流,加深了代表们之间的了解、联系与友谊。必将促进血瘀证研究的更加发展。

(史载祥 王昌恩)