

讨 论

本组患者中医辨证概括为两型。温毒之邪寄居于肝,肝气郁滞,肝阴灼损,而见时有发热、紫癜衄血、身黄厌食诸症,属温毒郁肝型,用清营汤(以羚羊角粉代替犀牛角)去竹叶、麦冬、丹参、黄连,加茵陈、蒲公英、柴胡、代赭石,诸药合用达清肝凉血、疏肝解毒之效。脾气虚,脾失健运,湿阻中焦,肝气不疏,肝郁气滞,肝益乘脾,可见乏力、厌食、胁肋胀满、便溏诸症,属脾虚肝郁之候,用太子参、黄芪、砂仁、黄精、薏苡仁、车前子以健脾和胃、祛除湿邪,柴胡、白芍、陈皮、当归以条达肝气,诸药合用达健脾疏肝之效。西药选支链氨基酸、肌苷、能量合剂以保肝,促进肝功能恢复。20例AA-HC患者,用上述中西药结合治疗,取得了总有效率85%的较好近期疗效,远期疗效尚待观察。由于AA-HC本身的特点,如AA的病情变化、反复输血等给远期

疗效的观察与判定带来一定困难,这些问题有待探讨。本组20例AA-HC患者中有2例在HC治疗期间因感染败血症、脑出血死亡,其是否与合并HC后肝脏解毒功能下降易招致感染和凝血功能障碍易出血有关,值得今后研究。另外在显效的4例中有1例反复输血后HC反复,很可能与再次输注含有HCV的血液有关,应加强对献血员HCV的监测并探讨有效的灭活库存血中HCV的方法。

参 考 文 献

1. 刘清池,张春丽,郑博荣,等. 60例再生障碍性贫血患者丙型肝炎病毒抗体检测分析. 中华内科杂志 1994;33(4):262.
2. 再生障碍性贫血诊断标准. 中华血液学杂志 1987;8(8):封四.
3. 病毒性肝炎诊断标准——附药物疗效评价标准. 中华传染病杂志 1991;9(1):54, 59.

(收稿:1994-04-27 修回:1995-05-20)

解毒降浊汤治疗复发性口腔溃疡 54 例

赵淑兰

笔者用自拟解毒降浊汤治疗复发性阿弗它溃疡(recurrent aphthous ulcer, RAU)54例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 54例均为门诊患者,发病间隙期5~7天32例,无间隙期22例;男21例,女33例;年龄11~68岁,平均38.8岁;病程2~25年。白细胞计数均 $>10 \times 10^9/L$ 。诊断参照《口腔粘膜病》(陈约翰著,北京:人民卫生出版社,1983:111)标准。溃疡多见于上下唇内侧,舌缘,颊粘膜,口底,病史较长者可侵及软腭弓的前后,周围充血,黄色假膜覆盖,剧烈疼痛,有复发史。

治疗方法 自拟解毒降浊汤,处方:黄芩9g 黄连6g 泽泻12g 连翘9g 苍术6g 白术6g 生地15g 丹皮9g 当归9g 生甘草6g组成。肝肾阴虚而致热者加北沙参12g,白芍9g,石斛9g。有血瘀者加三七粉2g(分两次冲服),地龙9g。中焦邪郁加栀子9g,薄荷6g,竹叶6g。每日1剂水煎,分早中晚3次服用,2周为1个疗程。服药期间停用

一切其他中西药。

结 果 口腔溃疡愈合后半年以上未复发者39例,占72%。溃疡愈合后半年内有复发,间隙期在2~3个月以上者12例,占22%,无效3例,占6%,复发间隙期7~10天(疼痛程度较前轻),总有效率94%。治疗见效时间最短者3剂,愈合时间最短者1周,最长10天,平均8天。1年内在治愈的39例患者中有3例复发,又服5~7剂药后痊愈。溃疡愈合后,白细胞总数皆恢复正常。所有患者服药过程中未发现任何不良反应和副作用。

体 会 RAU绝大多数患者均属本虚、标实,治疗采用清热降浊,解毒凉血以止痛。解毒降浊汤用黄芩、黄连、连翘苦寒降火,清热解毒;生地、丹皮、当归、生甘草凉血活血,消肿止痛,消疮生肌;苍术、白术、泽泻健脾祛湿,升清降浊,消阴通阳,在补虚的同时兼清余热,标本兼治,不但溃疡可以速愈,并能预防其复发。解毒降浊汤有抗菌,抗病毒的作用,对复发性口腔溃疡,疗效显著。

(收稿:1995-06-16 修回:1995-07-25)