

总有效率为 97.4%。对照组 21 例, 治愈 7 例 (33.3%), 好转 9 例 (42.8%), 无效 5 例 (23.8%), 总有效率为 76.2%。两组治愈率、总有效率相比较, 经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.05$)。治愈疗程: 治疗组 1~4 个疗程, 平均 2.6 个疗程; 对照组 2~4 个疗程, 平均 3.3 个疗程。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。对治疗组治愈的患者进行随访, 1 个月中, 无 1 例复发。

副作用: 两组患者治疗期间, 除部分局部有轻度瘙痒外, 余未发现任何不良反应。

体会 尖锐湿疣是人类乳头瘤病毒感染, 中医认为其发病为风邪搏结肌肤而赘生, 或肝虚血燥, 筋脉不荣, 湿热毒邪浸淫所致。消疣汤方中黄柏、大黄、苍术、苦参有清热燥湿解毒的功效; 红花、丹参有活血化瘀润燥, 止痛消肿的功效; 板蓝根、银花有清热解毒和抗病毒的功效; 白蔹藜有善行善破的功效; 川椒、蛇床子有除湿、止痛和止痒的功效; 白矾有收敛抗菌的功效。全方具有清热解毒, 活血化瘀, 燥湿止痒收敛, 止痛消肿和抗菌抗病毒的作用。聚肌胞可诱生内源性干扰素, 增强机体免疫功能, 增强吞噬细胞的吞噬功能, 即起到抗病毒的作用。中西药合用起到较好的效果, 又避免了激光、电灼、冷冻和手术治疗本病造成创面大, 局部不易愈合, 易感染的缺点, 是一种值得推广的治疗方法。

(收稿: 1995-08-18 修回: 1995-10-18)

脉络宁加低分子右旋糖苷为主综合治疗不稳定性心绞痛 41 例

解放军 155 医院心内科 (河南开封市 475003)

喻学刚 牛树茂 刘小青 李 珊

近 3 年来, 我们采用脉络宁加低分子右旋糖苷为主综合治疗不稳定性心绞痛患者 41 例, 并与单用西药治疗 38 例作对照, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 参照 (中国循环杂志 1988; 1: 1) 诊断标准, 79 例不稳定性心绞痛患者随机分为对照组和治疗组。对照组 38 例, 男 21 例, 女 17 例, 年龄 42~75 岁, 平均 58.7 岁; 病程 13 天~4.6 年, 平均 2.4 年。治疗组 41 例, 男 27 例, 女 14 例, 年龄 44~78 岁, 平均 59.6 岁; 病程 9 天~4.2 年, 平均 2.1 年。两组均有胸骨后压迫感、心前区疼痛、心悸、胸闷等。两组临床资料无显著差异。

治疗方法 对照组用心得安 10 mg, 每日 3 次口服或氨酰心安 25 mg, 每日 2 次口服, 心痛定 10 mg, 每日 3 次口服, 消心痛 10 mg, 每日 3 次口服,

或硝酸甘油 5 mg, 每日 1 次静脉滴注, 肠溶阿斯匹林 300 mg, 每日 1 次口服。治疗组在对照组治疗的基础上加用脉络宁 (南京金陵制药厂产品, 每支 10 mg/10 ml) 20 ml 加低分子右旋糖苷 500 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 为期 2 周。然后继续对照组的药物治疗。两组总疗程均为 4 周。

结果 疗效标准参照前述文献, 对照组显效 21 例 (55.3%), 有效 6 例 (15.8%), 无效 11 例, 总有效率 71.1%; 治疗组显效 31 例 (75.6%), 有效 7 例 (17.1%), 无效 3 例, 总有效率 92.7%; 两组显效率、总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。住院期间心肌梗塞发生率对照组 13.2% (5/38 例), 治疗组为 6.5% (2/41 例), 两组比较无显著性差异。随访 3 个月, 心绞痛复发率, 对照组为 40.7% (11/27 例), 治疗组为 21.9% (8/38 例), 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

讨论 脉络宁是由中药玄参、牛膝等药物中提取制成。已有实验证实脉络宁具有扩张血管、改善微循环的作用, 同时还具有提高纤溶活性、改善血液粘滞性、抑制血小板聚集的作用。低分子右旋糖苷为许多脱水的葡萄糖分子的聚合物。一方面借助其胶体渗透压, 扩充血容量、稀释血液和凝血因子, 另一方面它能覆盖在红细胞和血小板表面, 阻止其粘附、聚集, 妨碍血小板因子释放, 抑制凝血因子, 因而具有抗凝作用。因此, 两者合用有协同作用, 增加两者抗凝、改善微循环的作用。我们曾对治疗组 9 例患者行冠状动脉造影, 发现 6 例患者存在血栓。冠状动脉内推注脉络宁和低分子右旋糖苷 1 h 后重复造影, 并未发现血栓明显减少, 但心绞痛症状明显改善。因此我们认为两药的作用主要在防止不稳定心绞痛发作期进展性的血小板聚集和血栓形成, 而不在于溶解陈旧性血栓。

(收稿: 1995-07-25 修回: 1995-10-30)

得乐与三七联合治疗溃疡病 41 例

解放军 173 医院 (广东惠州市 516001)

吴达荣 陈荣惠 陈庆仁 苏用波

我们在 1994 年 2 月~1994 年 12 月应用得乐冲剂加三七粉和对照组 (单用得乐) 共治疗 85 例幽门螺旋杆菌 (HP) 阳性活动期消化性溃疡病患者, 现报告如下。

临床资料 本组 85 例均经胃镜检查确诊, 炎症细胞浸润中度或重度, HP 银染色检验阳性, 同时排除其他脏器严重活动性病变。随机分为两组: 治疗组

41 例, 男 24 例, 女 17 例; 年龄 12~67 岁, 平均 36.5 岁; 病程 15 天~17 年, 平均 8.5 年; 胃溃疡 24 例(便血 5 例); 十二指肠溃疡 17 例(便血 2 例); 胃镜检查溃疡面积为 $0.5\text{ cm}^2 \sim 2.5\text{ cm}^2$, 平均 1.5 cm^2 ; 炎症细胞浸润中度 16 例, 重度 25 例。对照组 44 例, 男 28 例, 女 16 例; 年龄 18~52 岁, 平均 35 岁; 病程 25 天~15 年, 平均 7.5 年; 胃溃疡 26 例(便血 4 例), 十二指肠溃疡 18 例(便血 2 例); 胃镜检查溃疡面积为 $0.5\text{ cm}^2 \sim 2.7\text{ cm}^2$, 平均 1.6 cm^2 。炎症细胞浸润: 中度 18 例, 重度 26 例。

治疗方法 治疗组口服得乐冲剂 1 g(相当于含铋 110 mg, 广东珠海丽珠药厂出品)和三七粉 0.5 g(惠州市药材公司提供), 每日 4 次, 分别于饭前 0.5 h 以及睡前用 30 ml 温开水冲服。对照组口服得乐冲剂 1 g(方法同上)。两组疗程均为 4 周。

结果 疗效判定标准 临床症状基本消失, 胃镜检查溃疡达瘢痕期, 无炎症细胞浸润, HP 试验(一)为近期治愈。临床症状明显改善, 胃镜检查溃疡面基本消失, 炎症细胞浸润轻, HP 试验(±)为显效; 临床症状改善, 胃镜检查溃疡面缩小 1/2 以上, 炎症细胞浸润中度, HP 试验(+)为好转, 临床症状体征无改善或加重为无效。结果治疗组近期治愈 28 例(68.3%), 显效 5 例(12.2%), 好转 7 例(17.1%), 无效 1 例(2.4%), 总有效率 97.6%。对照组近期治愈 22 例(50.0%), 显效 4 例(9.1%), 好转 8 例(18.2%), 无效 10 例(22.7%), 总有效率为 77.3%, 经统计学处理两组疗效有显著性差异($P < 0.05$)。以上病例(治愈者)经 5~7 个月随访, 治疗组复发 1 例(3.6%), 对照组复发 4 例(18.2%)。

体会 得乐对粘膜保护及促进粘液分泌等作用已被公认, 此外尚有杀灭 HP 的作用。三七具有行气活血、抑菌、消炎、生肌功效。笔者经临床观察结果表明: 治疗组较对照组疗效更为满意, 提示可能是得乐加三七联用起到协同作用, 增强对 HP 的杀灭, 使 HP 致病力下降, 加快溃疡愈合, 因此得乐加三七联用治疗 HP 阳性活动期消化性溃疡病方法值得进一步研究。

(收稿: 1995-02-06 修回: 1995-10-06)

中药内外并治带状疱疹 40 例

安徽省立医院中医科(合肥 230001) 方 晴

自 1993~1995 年, 笔者应用中药内外并治的方法治疗带状疱疹 40 例, 并与西药常规治疗进行对照, 疗效满意, 现报道如下。

临床资料 60 例均为我科门诊患者, 随机分为

治疗组和对照组。治疗组 40 例, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 16~72 岁, 平均 57 岁; 病程 1~7 天, 平均 3 天; 疱疹部位: 胸背部者 20 例, 腰腹部者 16 例, 四肢者 1 例, 头面部者 3 例; 皮损面积 $8 \sim 42\text{ cm}^2$, 平均 26 cm^2 。对照组 20 例, 男 10 例, 女 10 例; 年龄 17~69 岁, 平均 56 岁; 病程 1~5 天, 平均 2.5 天; 疱疹部位: 胸背部者 11 例, 腰腹部者 6 例, 四肢者 2 例, 头面部者 1 例; 皮损面积 $7 \sim 47\text{ cm}^2$, 平均 25 cm^2 。两组患者均有局部疼痛及灼热感等自觉症状。

治疗方法 治疗组内服中药(板蓝根、薏苡仁各 30 g, 紫草、丹皮、赤芍、茯苓、元胡、全蝎各 10 g, 金银花、蒲公英各 20 g, 川芎 6 g, 生地 15 g), 每日 1 剂煎服, 外用药系由本科自制的内消膏(含白芷、大黄、黄柏各 200 g, 雄黄、生南星各 100 g, 生川乌、生草乌、冰片各 50 g)。按皮损面积大小, 将药膏平摊于纱布上约 0.2 cm 厚敷在患处, 用胶布或绷带固定, 每日换药 1 次。对照组用维生素 B_{12} 500 μg 肌肉注射, 每日 1 次, 口服病毒灵 0.2 g、消炎痛 25 mg, 每日 3 次。两组均以 7 日为 1 疗程, 共 3 个疗程。

结果 两组患者均治愈(炎症消退, 皮损干涸, 全部结痂并全部或部分脱落, 疼痛消失), 治疗组治愈时间为 3~14 天, 平均 9 天; 对照组治愈时间为 4~23 天, 平均 13 天。止痛时间: 治疗组平均 6 天, 对照组平均 12 天。皮损痊愈后遗神经痛: 治疗组 2 例, 其皮损在 9 天内痊愈, 但疼痛持续 8~12 天才消失; 对照组 3 例, 皮损在 12 天内痊愈, 但疼痛延续 8~30 天才消失。两组皮损痊愈后遗神经痛者, 均为症状较重、年龄较大的患者。从以上结果看出治疗组治愈时间及止痛时间均较对照组明显缩短, 经统计学处理有显著性意义($P < 0.01$)。

体会 临床采用中药内外并治的方法治疗本病, 具有见效快, 疗程短, 无后遗症等特点。方用四物汤为基础, 配以金银花、紫草、蒲公英以清热活血、凉血解毒, 使积热炽盛之火毒迅速清解消散; 板蓝根有较强的抗病毒能力; 茯苓、薏苡仁以健脾祛湿; 元胡、全蝎重在理气镇痛, 活血通络。内消膏中白芷、大黄、黄柏具有清热凉血、活血消肿之功效; 川乌、草乌有局部麻醉止痛的功效。以上诸药配伍对治疗局部灼痛有独到疗效。通过实践证实, 局部外敷药可使药力直接、持久地作用于患处, 从而达到泄热、收敛、止痛的目的。

(收稿: 1995-09-04 修回: 1995-10-10)