

表 2 中医分型与疗效的关系

中医分型	组别	例数	退热天数 ( $\bar{x} \pm S$ )	总越期数		死亡数
				例数	%	
卫气同病	治疗	52	1.71 ± 1.24**	52	100	0
	对照	50	2.96 ± 1.29	48	96	0
气血两燔	治疗	30	3.47 ± 1.24*	24	80*	0
	对照	31	4.85 ± 1.84	18	58	0
热陷营血	治疗	4	5.12	0	0	1
	对照	5	5.42	0	0	3

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

5 病死率 治疗组死亡 1 例, 病死率 1.2%; 对照组死亡 3 例, 病死率 3.5%, 两组比较无显著差异( $P > 0.05$ )。

### 讨 论

八角莲(*Dysosma pleiantha*)有清热解毒、化痰散结、祛瘀消肿之功, 以往民间常用于外敷治疗, 现代研究其花、根、茎主要含有鬼臼毒素和脱氧鬼臼毒

素, 具有抗癌作用。1986 年戴祥章等国内首先报道采用八角莲注射液治疗乙型脑炎, 具有较好退热作用, 病死率明显降低。有人做了小鼠乙脑动物实验研究, 提示该药有广谱抗病毒作用和增强细胞免疫的功能。本研究选用八角莲注射液治疗流行性出血热, 主要依据为该药所具有的清热解毒功能和现代研究的抗病毒及免疫调节功能。结果显示, 该药用于流行性出血热的早期病例, 即发热 2~4 日的患者, 在疫毒尚未深入的轻、中型病例, 即尚处于卫气阶段时, 退热疗效最佳。在一部分中重型病例, 尽管已处于气血两燔阶段, 仍有较好的退热及越期疗效。一旦内陷营血, 则治疗往往不能奏效。经对照观察, 提示该药用于 EHF 发热期, 能加快退热速度, 提高越期率, 但对发病后免疫复合物的形成, 似无明显阻断作用。用药过程中未见不良反应。

(收稿: 1995-11-01 修回: 1996-02-18)

## 中西医结合治疗急性直肠炎疗效观察

吴映书

近些年来, 我们采用葛根芩连汤加味和西药氟哌酸合用, 治疗急性直肠炎, 收到了较好的疗效, 现报告如下。

**临床资料** 凡起病急聚, 常伴有发热、寒战、便意频数、腹痛、里急后重、有少许粘液, 直肠镜检可见直肠粘膜充血水肿、大便培养可见致病菌, 作为西医急性直肠炎的诊断标准。凡身热汗出, 泄泻腹痛, 泻下急迫, 里急后重, 泻而不爽, 肛门灼热, 小便短赤, 舌苔黄腻, 脉濡数, 作为中医湿热下注的辨证依据和标准。我们将近 120 例中医辨证湿热下注型的急性直肠炎患者, 随机分为中药、西药、中西药 3 组。中药组 40 例, 男 18 例, 女 22 例; 年龄 17~70 岁, 平均年龄 46.1 岁; 病程 1~3 天。西药组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 15~67 岁, 平均年龄 48.2 岁; 病程 1~2 天。中西药组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 14~68 岁, 平均年龄 47.6 岁; 病程 1~2 天。

**治疗方法** 中药组由葛根芩连汤加味, 葛根 20g 黄芩 12g 黄连 10g 银花 15g 马齿苋 20g 广木香 12g 槟榔 12g 甘草 6g, 腹痛加白芍 15g; 消化不良加山楂 15g, 神曲 15g; 水样便加车前子 12g、木通 12g; 恶寒发热加荆芥 12g、防风 12g; 水煎服。每日 1 剂, 分 3~4 次每日饭前服, 5 天为 1 个疗程, 一般服药 2~3 个疗程。西药组: 氟哌酸 0.2g, 每日 3 次; 黄连素 0.3g, 每日 3 次, 5 日为 1

个疗程, 服药 2~3 个疗程。中西药组: 除按中药加减化裁外, 同时每天口服氟哌酸 0.2g, 每日 3 次, 5 日为 1 个疗程, 共服 2~3 个疗程。

### 结 果

1 疗效标准 治愈: 症状消失; 直肠镜检: 粘膜充血水肿消失、表面光滑、血管纹理清晰。血象中性粒细胞降至正常, 大便培养正常。好转: 症状基本消失, 直肠镜检发现直肠粘膜表面有少许充血水肿, 血管纹理欠清晰, 血象中性粒细胞略高于正常值, 大便培养有少许致病菌。无效: 服药后症状不减, 改用其他方法治疗。

2 结果 中药组 40 例中治愈 28 例(70.0%), 好转 8 例(20.0%), 无效 4 例(10.0%); 西药组 40 例中治愈 29 例(72.5%), 好转 7 例(17.5%), 无效 4 例(10.0%); 中西药组 40 例中治愈 36 例(90.0%), 好转 1 例(2.5%), 无效 3 例(7.5%)。治愈率比较: 中药组与中西药组比较差异显著( $\chi^2 = 5.00, P < 0.05$ ), 西药组与中西药组比较亦有显著性差异( $\chi^2 = 4.02, P < 0.05$ ), 说明中西药组治疗急性直肠炎, 明显优于单纯中药治疗和单纯西药治疗组。

**讨 论** 急性直肠炎属于中医“肠澼”、“泄泻”, 大多数为湿热下注型, 葛根芩连汤加西药治疗, 在缓解症状、直肠粘膜修复上效果均优于纯中药、西药组。

(收稿: 1995-08-23 修回: 1996-06-08)