

· 农村基层园地 ·

补中益气汤加特拉唑嗪治疗 女性尿道综合征 65 例

湖北三峡医学院附属医院(湖北宜昌 443003)

郭贤坤 高吴阳 聂 勇

湖北三峡医学院 程传国

我们从 1993 年 4 月~1995 年 5 月采用中药补中益气汤加 α_1 肾上腺素能受体阻滞剂特拉唑嗪口服治疗女性尿道综合征(US)65 例,同时设对照组 30 例进行了比较观察,现将结果报告如下。

临床资料 治疗组 65 例,年龄 25~51 岁,平均 32.5 岁,病程 1~15 年,平均 8 年。主要症状为尿急、尿频、尿痛,耻骨上疼痛和下腹坠胀。少数患者伴有排尿困难和性交后上述症状加重以及缺乏性高潮。专科检查尿道口位置正常,无红肿及分泌物,未发现尿道肉阜及尿道口处女膜瓣。妇科检查无异常发现。尿道膀胱镜检查:膀胱内无明显病变。尿常规检查无异常,中段尿培养阴性。对照组 30 例,年龄 25~50 岁,平均 32 岁。病程 1~13 年,平均 7 年。主要症状及泌尿专科检查、妇科检查和膀胱镜检查同治疗组。尿常规检查无异常,中段尿培养阴性。

治疗方法 治疗组采用补中益气汤原方煎服,每天 1 剂。处方:黄芪 15 g 党参 15 g 当归 10 g 白术 10 g 炙甘草 5 g 陈皮 6 g 升麻 3 g 柴胡 3 g。同时口服特拉唑嗪 2 mg,每天 1 次,睡前服。脾虚下陷者,以少腹坠胀、尿有余沥、面色苍白、舌质淡、脉虚细无力为明显,方中重用黄芪 20 g、白术 20 g;脾肾两虚下元不固者,病久不愈,反复发作,尿有余沥,少腹坠胀,耻骨上疼痛不明显,腰膝酸软,舌质淡、苔腻、脉细弱无力。治则补虚固涩,重用党参 20 g,升麻 5 g,加用山药 20 g、金樱子 15 g。对照组单纯用特拉唑嗪 2 mg,每天 1 次,睡前服。两组均以 10 天为 1 个疗程。

结果 经 5~7 个疗程治疗,治疗组 65 例,痊愈(尿急、尿频、尿痛和耻骨上疼痛、下腹坠胀均消失,性生活完全恢复正常)41 例(63.1%),好转(上述症状明显减轻,性生活恢复不理想)15 例(23.1%),无效 9 例(13.8%),有效率为 86.2%。对照组 30 例,痊愈 9 例(30.0%),好转 5 例(16.7%),无效 16 例(53.3%),有效率为 46.7%。两组有效率比较,有显著性差异($P < 0.001$)。

讨论 US 是一组症候群,并定义为有下尿路

刺激症状,泌尿系统无明显器质性病变及明显菌尿者。US 的发病率较高,目前尚无满意的治疗方法。特拉唑嗪为一种肾上腺素能 α_1 受体阻滞剂,可使该部位平滑肌松弛,膀胱与后尿道的功能得以协调,临床症状改善。我们应用特拉唑嗪治疗 US 30 例,有效 14 例,有效率为 46.7%。中医学认为 US 属淋证范畴,本组病例辨证属气虚证。患者除少腹坠胀、尿有余沥外,往往面色苍白,舌质淡,脉虚细无力。由于脾肾两虚,脾虚则中气下陷,肾虚则下元不固。补中益气汤方中柴胡、白术、党参、甘草具有抗抑制作用,当归激活免疫;黄芪、当归能扩张血管,改善血运;柴胡、白术、甘草有类固醇样作用,该方可作用于全身和生殖系统,改善外周及局部血运,诸药合用可补益中气,有升阳提陷之功效。我们探索在用特拉唑嗪的同时加用补中益气汤治疗比单纯用特拉唑嗪的有效率明显提高($P < 0.001$)。因此,我们认为补中益气汤与 α_1 肾上腺素能受体阻滞剂特拉唑嗪合用对 US 有良好的治疗作用。

(收稿:1996-02-11 修回:1996-07-20)

中药治疗肝动脉插管化疗所致 肝损害 37 例

解放军第 455 医院(上海 200052)

李宁鸿 费阿佩 王娇阳

经皮肝动脉插管化疗(TAE)对肝癌的治疗疗效肯定,但化疗后常引起肝功能损害。1993 年 5 月~1996 年 3 月,我们用中药健脾清肝汤为主辨证治疗 TAE 所致肝损害患者 37 例,并设西药肝泰乐治疗 31 例作为对照组观察,临床疗效较好,现将结果报告如下。

临床资料 符合全国肿瘤防治办公室,中国抗癌协会对肝癌诊断标准(全国肿瘤防治办公室、中国抗癌协会合编,中国常见恶性肿瘤诊治规范,第 1 版,北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1990:1-20)的肝癌患者 68 例做为观察对象。随机分为两组,中药组 37 例,男 35 例,女 2 例;年龄 22~80 岁,平均 51 岁。原发性肝癌 33 例,其中肝癌术后 21 例;转移性肝癌 4 例(直肠癌 2 例,胆囊癌 2 例)。化疗 1 次 18 例,2 次 15 例,3 次 4 例。西药组 31 例,男 28 例,女 3 例,年龄 31~75 岁,平均 53 岁。原发性肝癌 26 例,其中肝癌术后 18 例;转移性肝癌 5 例(胃癌 3 例,结肠癌 2 例)。化疗 1 次 16 例,2 次 13 例,3 次 2 例。

治疗方法 化疗前做肝功能检查:转氨酶

(ALT), 胆红素正常者, 采用 Seldinger 法经股动脉插管至肝动脉内, 导管内注入化疗药物 5-氟脲嘧啶 750~1000 mg/次, 表阿霉素 20~30 mg/次, 或卡铂 300 mg/次, 丝裂霉素 40~60 mg/次。化疗后复查肝功能: ALT(赖氏法)、胆红素异常者中药组用健脾清肝汤, 黄芪 30 g 党参 30 g 白术 15 g 茯苓 15 g 水牛角 30 g 青黛 6 g 柴胡 9 g 茵陈 30 g 垂盆草 30 g 当归 9 g 白芍 12 g 水煎 200 ml, 每日 2 次, 早晚饭前服。辨证加减: 热毒炽盛(发热、口渴、汗出, 舌质红, 脉数)加生石膏 30 g、知母 12 g、白花蛇舌草 30 g、半枝莲 30 g、岩柏 30 g; 肝火内炽(肝区灼热, 口苦咽干, 舌质红绛, 脉弦)加寒水石 30 g、龙胆草 9 g; 阴虚内热(口干喜饮, 便干, 舌质光红无苔, 脉弦细)加沙参 12 g、麦冬 12 g、石斛 30 g、鳖甲 12 g、龟板 12 g、银柴胡 9 g、地骨皮 30 g、胡黄连 9 g; 湿热壅盛(身目俱黄, 胁肋满闷不适、纳呆, 尿黄, 便干或溏, 舌质红, 苔黄腻, 脉濡滑); 热重于湿加黄芩 9 g、栀子 9 g、虎杖 15 g; 湿重于热加苍术 9 g、车前草 30 g、泽泻 15 g、茯苓皮 15 g; 胆红素高者加生大黄 6~15 g、广郁金 30 g, 重用茵陈 30~60 g; ALT 高者加田基黄 30 g、平地木 30 g。兼证治疗, 恶心呕吐加半夏、竹茹, 肝区胀、刺痛加八月扎、赤芍、川芎、元胡索、川楝子。西药组: 肝泰乐 0.2 g, 每日 3 次, 饭前服。两组疗程均为 2 周。

结果 疗效评定标准: 显效: ALT、胆红素正常; 有效: ALT、胆红素下降 50% 或 50% 以上; 无效: ALT 或胆红素不降。中药组 37 例, 显效 22 例 (59.5%), 有效 11 例 (29.7%), 无效 4 例 (10.8%), 总有效率 89.2%。西药组 31 例, 显效 9 例 (29.0%), 有效 14 例 (45.2%), 无效 8 例 (25.8%), 总有效率 74.2%。两组经 χ^2 检验有显著性差异 ($P < 0.01$)。说明中药组降酶、退黄优于对照组。两组治疗前后临床症状改善情况比较: 中药组 37 例, 治疗前、后纳呆分别为 24、4 例, 乏力 29、9 例, 发热 14、2 例, 肝区灼热 12、2 例。西药组 31 例, 治疗前、后纳呆 18、13 例, 乏力 22、18 例, 发热 9、8 例, 肝区灼热 6、6 例。中药组与西药组治疗后对照临床症状改善明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

讨论 肝癌患者体本虚, 经过手术、介入化疗后, 正气复伐, 虚更为突出。尤其化疗药介入肝后, 临床症状主要出现热毒炽盛、肝火内炽、湿热壅盛、阴虚内热 4 种转归。我们根据肝癌患者虚的本质, 化疗药介入肝后“热”的病理变化, 中医学认为: “积聚渐久, 元气日虚……只宜专培脾胃以固其本”的宗旨,

拟定健脾清肝为治疗大法, 健脾扶正, 正胜邪祛, 清肝祛邪, 邪祛正复。方中重用黄芪、党参、白术、茯苓健脾胃, 重用水牛角、茵陈、青黛、垂盆草以清热、降酶、退黄, 柴胡、当归、白芍养血柔肝。再根据患者主、兼证辨证加减, 如清热解毒, 清肝泻火, 养阴清热, 清肝胆湿热等, 健脾清肝汤经应用, 取得了较好的临床效果。

(收稿: 1996-04-08 修回: 1996-07-12)

参麦注射液治疗急性心肌梗塞 合并传导障碍 23 例

湖北医科大学附属第一医院心内科(武汉 430060)

王 纯 许家珪 王晋明 张庆华

刘昌慧 周秋凤 耿 晶

我们于 1994 年 6 月~1996 年 3 月, 应用参麦注射液(参麦)治疗急性心肌梗塞(AMI)合并不同程度传导障碍者 23 例, 其疗效明显优于对照组, 现将结果报告如下。

临床资料 46 例患者均为我院心内科住院患者, AMI 诊断均符合 WHO1979 年公布的标准(Circulation 1979; 59: 507)。按入院时间顺序随机分为两组。治疗组 23 例, 男 20 例, 女 3 例, 平均年龄 $62.51 \pm 17.91 (\bar{x} \pm S, \text{下同})$; 其中下壁梗塞 13 例, 下、正后壁梗塞 7 例, 前、侧壁梗塞 1 例, 右室梗塞 2 例; 合并 III 度房室传导阻滞(III°AVB)5 例, II°AVB 7 例, I°AVB 11 例。对照组 23 例, 男 18 例, 女 5 例, 平均年龄 63.91 ± 17.91 岁; 下壁梗塞 10 例, 下、正后壁梗塞 9 例, 前、侧壁梗塞 1 例, 右室梗塞 3 例; 合并 III°AVB 5 例, II°AVB 8 例, I°AVB 10 例。两组资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

治疗方法 所有患者每天均给予口服阿斯匹林 0.3 g, 开搏通 37.5 mg 及静脉滴注硝酸甘油 20 mg 作为基础治疗(如合并心源性休克或低血压状态则暂不用开搏通和硝酸甘油, 待病情稳定后酌情应用)。在此基础上治疗组给予参麦注射液(浙江正大青春宝药业公司生产)80~100 ml, 加入 5% 葡萄糖溶液 250 ml 内静脉滴注, 每天 1 次, 10~15 天为 1 个疗程; 对照组给予钾镁极化液(5% 葡萄糖溶液 250 ml 内加 10% 氯化钾 7 ml、25% 硫酸镁 10 ml、胰岛素 4 u)治疗, 每天静脉滴注 1 次, 亦观察 10~15 天。治疗前后观察临床症状改善时间, 即头晕、晕厥及胸闷等状况消失时间, 心电图(ECG)恢复正常时间等。

结果 疗效标准: 显效: 临床症状改善, ECG 恢复正常; 有效: 临床症状改善, 但 ECG 仅表现为