

好转: 发作频率减少 50%~70%, 遗留智能障碍和性格改变; 无效: 发作频率减少 50% 以下。两组均在服药满 9 个月时进行疗效评判。治疗组 196 例, 近愈 38 例, 显效 66 例, 好转 72 例, 无效 20 例, 总有效率为 89.8%; 对照组 168 例, 近愈 32 例, 显效 50 例, 好转 61 例, 无效 25 例, 总有效率为 85.1%。两组疗效无显著差异($P>0.05$)。1 年后对两组近愈病例进行随访, 治疗组 38 例中有 1 例(2.6%)复发, 但程度较轻; 对照组 32 例中有 22 例(68.8%)复发, 程度较重, 两组比较有显著差异($P<0.01$)。说明治疗组疗效较持久巩固。同时, 治疗组未发现明显副作用, 而对照组则有嗜睡、头晕等不良反应。

体会 中医学认为, 痰饮、火热、惊恐是致发癫痫的三大主因, 其中痰是最主要的, 治痰即是治痫。礞石愈痫丸中, 青礞石、代赭石重坠降痰; 厚朴、槟榔、枳实、橘皮、苏子理气消积祛痰; 半夏、南星燥湿化痰; 竹茹、天竺黄、猪胆汁清热化痰; 远志、路路通、郁金、菖蒲开郁化痰; 大黄、琥珀、蒲黄化痰利湿, 茯苓健脾利湿, 使体内水湿之邪得以从二便排出, 以绝生痰之源, 故疗效较佳。

(收稿: 1996-02-02 修回: 1996-07-18)

中西医结合治疗糖尿病 合并眼肌麻痹 38 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 曾友华

我们自 1988 年 1 月~1995 年 12 月, 用中西医结合治疗糖尿病合并眼肌麻痹 38 例, 疗效较好, 现报告如下。

临床资料 依据《眼科学》有关诊断标准(上海第一医学院眼耳鼻喉科医院眼科教研室编, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1977: 412~420)将 52 例患者随机分两组。治疗组 38 例中男 21 例, 女 17 例, 年龄 35~70 岁, 平均 48.7 岁。糖尿病病程 1~36 年, 平均 21.2 年。眼肌麻痹病程 2~30 天, 平均 15.40 ± 9.52 天。单眼外展神经麻痹 20 例, 单、双眼动眼神经麻痹各为 15 例、2 例, 单眼滑车神经麻痹 1 例。完全性麻痹 16 例, 不完全性麻痹 22 例。对照组 14 例中男 9 例, 女 5 例。年龄 35~68 岁, 平均 47.5 岁。糖尿病病程 3~28 年, 平均 20.6 年。本病病程 2~30 天, 平均 15.64 ± 9.15 天。单眼外展神经麻痹 8 例, 单眼动眼神经麻痹 6 例。完全性麻痹 5 例, 不完全性麻痹 9 例。治疗组与对照组中脾虚湿盛、风痰阻络型分别为 24 例和 8 例, 气虚血滞、络脉瘀阻型分别为 14 例和 6 例。实验室检查: 治疗组:

尿糖++++19 例; +++15 例; ++4 例。血糖 $8\sim 14$ mmol/L 12 例, ≥ 14 mmol/L 26 例。对照组: 尿糖++++5 例; +++6 例; ++3 例。血糖 $8\sim 14$ mmol/L 和 14 mmol/L 以上各 7 例。治疗组和对照组中分别有 12 例和 5 例作了头颅 CT 检查, 均属正常。两组年龄、病程经统计学处理, 无显著性差异($\chi^2=3.20$, $P>0.05$), 有可比性。

治疗方法 除原控制血糖治疗不变外, 两组治疗按眼科常规给予口服维生素 B₁ 20 mg, 维生素 B₆ 20 mg, 三磷酸腺苷片 20 mg 或肌苷片 200 mg, 均每天 3 次。治疗组在此基础上加服中药, (1)脾虚湿盛、风痰阻络型: 除眼部症状和糖尿病史外, 多见有精神疲乏、食欲不振, 又复感风邪。舌苔厚腻, 脉弦滑。治则以健脾化痰、祛风通络, 方药用正容汤加减: 党参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 甘草 6 g 法半夏 6 g 羌活 10 g 白附子 5 g 防风 10 g 秦艽 10 g 胆南星 10 g 僵蚕 10 g 木瓜 10 g 当归 10 g 生姜 6 g 川芎 10 g。(2)气虚血滞、络脉瘀阻型: 患者面色萎黄, 多有中风病史或肢体麻木不仁, 舌质淡或有瘀斑, 苔白脉细。治则以益气和营、化瘀通络, 使血行风熄, 宜用补阳还五汤加减: 生黄芪 20 g 当归尾 12 g 赤芍 12 g 地龙 12 g 川芎 10 g 桃仁 10 g 红花 10 g 白附子 5 g 僵蚕 10 g 全蝎 5 g 水煎, 每天 1 剂, 早晚分服, 疗程 2~30 天。

结果 治愈标准: 上睑抬起同健侧, 眼位正常, 眼球向各方向运动正常。双眼瞳孔等大, 对光反应灵敏。复视、头晕、头痛、眼胀症状消失。结果: (1)总疗效: 治疗组 38 例均治愈, 疗程 7~30 天, 平均 20.97 ± 5.03 天。对照组 14 例均治愈, 疗程 18~95 天, 平均 51.64 ± 17.23 天, 两组疗程有显著性差异($P<0.01$), 中西医结合组的疗程比西医组明显缩短。(2)病程 2~3 天 2 例, 均在 10 天内治愈; 病程 5~10 天 20 例, 11~20 天治愈; 病程 11~30 天 16 例, 21~30 天治愈。(3)血糖与疗效的关系: 血糖控制在 $4.0\sim 8$ mmol/L 22 例, 治愈时间 < 20 天; 血糖 > 8 mmol/L 14 例, 治愈时间 20~30 天; 有 2 例血糖正常, 治愈时间 20~30 天。(4)眼肌麻痹程度与疗效的关系: 完全性麻痹较不完全性麻痹治愈时间长。完全性麻痹 16 例, 平均疗程 24.5 天; 不完全性麻痹 22 例, 平均疗程 17.5 天。

讨论 糖尿病发生眼肌麻痹的原因尚不十分明确, 根据中医原理本病主要由风中经络所致, 由于正气不足, 卫外失固, 或阴血亏少, 络脉空虚, 风邪乘虚而入, 风中经络; 脾失健运, 聚湿生痰, 复感风

邪，风痰阻络；肝肾阴亏，阳亢动风，挟痰上扰，阻滞经络或气虚血滞、脉络瘀阻等诸因素皆可导致眼部受邪一侧经络的气血运行不利，使筋肉失养而弛缓不用。其发病多与痰阻、气滞、血瘀等有关。故治则应疏风通络或化痰通络，促使气血运行复常。脾虚、气虚、气血两虚，以虚为本；风痰阻络，风痰为标。治疗应以扶正祛邪为法，益气健脾、熄风化痰、疏通经络，标本同治。

另外，眼肌麻痹治疗直接受血糖的影响，因此治疗过程中，控制血糖是很重要的。

(收稿：1996-04-22 修回：1996-06-30)

滋阴通淋方治疗复发性尿路感染 50 例临床观察

山西省中医药研究院肾病研究所(太原 030012)

高继宁 于尔康 李宜放

太行仪表厂职工医院 潘洪深

1992 年 8 月~1995 年 8 月，我们对 50 例复发性尿路感染患者运用滋阴清利法进行观察治疗，效果显著，现报告如下。

临床资料 选择复发性尿路感染且中医辨证为阴虚湿热证患者 50 例，均为我科门诊和住院患者，男 18 例，女 32 例，年龄 25~74 岁，平均 44.3 岁，病程 3 个月~20 年，平均 8.7 年；原发病：慢性膀胱炎 7 例，慢性尿道炎 12 例，慢性肾盂肾炎 31 例；尿培养：大肠埃希氏菌 19 例，产气肠杆菌 12 例，普通变形杆菌 8 例，表皮葡萄球菌、铜绿假单胞菌各 5 例，黄杆菌 1 例；38 例服中药前未用西药，12 例用西药 15 天疗效差改服中药。同时选择太行医院西药治疗患者为对照组 30 例，其中男 10 例，女 20 例，年龄 22~69 岁，平均 40.7 岁，病程 2.5 个月~23 年，平均 8.3 年；原发病：慢性膀胱炎 5 例，慢性尿道炎 7 例，慢性肾盂肾炎 18 例；尿培养：大肠埃希氏菌、产气肠杆菌各 9 例，普通变形杆菌 5 例，表皮葡萄球菌、铜绿假单胞菌、白色念珠菌各 2 例，阴道炎棒状杆菌 1 例。西医诊断参照第二届全国肾脏病学术会议讨论通过的标准。

中医阴虚湿热辨证标准如下：阴虚：(1)口干咽燥，(2)五心烦热，(3)虚烦失眠，(4)潮热盗汗，(5)尿黄便干，(6)舌红少苔，(7)脉细数；湿热：(1)脘闷纳差，(2)口苦口粘，(3)口干不欲饮，(4)尿少黄赤或涩痛，(5)大便不畅，有后重感，(6)舌苔黄腻，(7)脉滑数。凡阴虚及湿热项各具备两项者即可确定阴虚湿热诊断。

排除标准：(1)继发于其他全身疾病者；(2)因尿路解剖畸形而发病者；(3)合并其他系统疾病者。

治疗方法 治疗组以滋阴通淋方为主，其组成为：生地 15 g 沙参 10 g 枸杞子 12 g 苦参 15 g 黄柏 12 g 麦冬 10 g 益母草 20 g 白茅根 15 g 当归 10 g 柴胡 10 g。尿急痛剧烈者加瞿麦 12 g，白花蛇舌草 20 g；发热者加黄芩 12 g；腰痛甚者加杜仲 15 g，狗脊 15 g；尿中白细胞多者加蒲公英 30 g，石苇 15 g；尿血者加仙鹤草 15 g，茜草 15 g；气短乏力、倦怠者加生黄芪 30 g、党参 20 g；尿少肢肿者加冬瓜皮、大腹皮各 20 g。每日 1 剂，早晚分服，服药期间停服其他中西药物，注意饮食，避劳累，调情志，多饮水。

对照组按尿培养药敏选用环丙沙星、氧哌嗪青霉素、先锋 V 静脉滴注，或氟哌酸、菌必清口服，同时加强支持措施，不再用其他任何药物。

两组均以 2 周为 1 个疗程，观察 3 个疗程。每周皆复查尿常规，第 2、3、4、6、12 周时各做尿细菌计数 1 次，并对照其自觉症状改善情况。

结果 疗效判定标准：参照《中药新药治疗泌尿系感染的临床研究指导原则》所定的标准，(1)痊愈：临床症状、体征消失，尿常规检查 3 次恢复正常，尿菌阴性，并于第 2、6 周复查尿菌 1 次，均为阴性为近期治愈，追踪 0.5 年以上无复发为完全治愈。(2)显效：临床症状、体征消失或基本消失，尿常规正常或接近正常，尿菌阴性。(3)有效：临床症状、体征减轻，尿常规显著改善，尿培养偶有阳性。(4)无效：症状及尿常规检查改善不明显，尿菌定量检查仍阳性，或于第 2、6 周复查时尿菌为阳性，且为同一菌种。

疗效分析：(1)总疗效结果：治疗组治愈 33 例，显效 12 例，有效 5 例，总有效率 100%，对照组治愈 6 例，显效 9 例，有效 8 例，无效 7 例，总有效率 76.7%，经 χ^2 检验，Ridit 分析，治疗组疗效优于对照组。(2)观察治疗 6 周后，治疗组尿频急痛、小腹坠胀、口干咽燥、手足心热等症状完全缓解，42 例腰痠困者完全缓解 34 例；尿蛋白、潜血、尿沉渣红细胞、白细胞、尿管型全部消失，所有患者尿菌均为阴性。对照组除尿频急痛 30 例缓解 20 例外，其余症状均无明显改善，约半数患者尿异常无变化，10 例患者尿菌仍为阳性，经 Ridit 分析，治疗组治疗后症状及生化改善显著，且与疗程呈正相关($\gamma=0.81$, $P<0.05$)，而对照组在各方面均不及治疗组。(3)远期疗效：治疗组追踪 0.5 年以上的患者为 32 例，坚