

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

持服滋阴通淋方, 未见药物副作用, 且体力、原发症状及菌尿均好转, 无复发。而对照组追踪 0.5 年以上者为 25 例, 仍间断使用西药, 其中复发者 18 例, 再感染者 5 例, 仅 2 例膀胱炎患者病情稳定。

讨 论 复发性尿路感染相当于中医淋证中劳淋范畴, 辨证属阴虚湿热, 滋阴通淋方以生地为君, 滋阴养血; 沙参、当归、枸杞子、麦冬养血柔肝生津; 苦参、黄柏、白茅根清解未尽之湿热; 柴胡畅通气机, 兼有清热之功; 益母草活血利水, 全方配伍共奏滋肾疏肝、清利湿热之效, 用于复发性尿路感染的阴虚湿热型甚为合拍, 亦体现了中医证病同治的精神。

(收稿: 1995-10-25 修回: 1996-07-10)

生血宝治疗放化疗后白细胞减少症 106 例疗效观察

湖南医科大学附属湘雅医院(长沙 410005) 李家邦
长沙市第五医院 祝赛君

我们于 1994 年 5 月~1995 年 4 月将生血宝用于治疗肿瘤患者放化疗后白细胞下降者 106 例, 并设对照组, 观察结果如下。

临床资料 本组共观察 159 例, 均为住院及家庭病床病例。全部病例符合《疾病临床诊断和疗效标准》诊断标准, 按分层随机方法分为治疗组与对照组。治疗组 106 例, 其中男 69 例, 女 37 例; 年龄 29~68 岁, 平均 52.4 岁; 病种为乳腺癌、鼻咽癌、子宫癌、食道癌、胃癌、直肠癌等; 中医辨证分型: 气阴两虚型 63 例, 肝肾阴虚型 43 例, 放疗 35 例, 化疗 59 例, 放疗加激光 4 例, 放疗加化疗 8 例。对照组 53 例, 其中男 38 例, 女 15 例; 年龄 37~64 岁, 平均 51.8 岁; 病种为肺癌、胃癌、乳腺癌、子宫癌、直肠癌等; 气阴两虚型 29 例, 肝肾阴虚型 24 例; 放疗 18 例, 化疗 29 例, 放疗加化疗 6 例。

辨证标准(参考新药中药临床研究指导原则)。气阴两虚证: 神疲乏力、心悸气短、头晕耳鸣、纳差食少、咽干燥、舌质稍红及脉细弱, 六项中具备四项者辨证成立。肝肾阴虚证: 眩晕、耳鸣、腰膝酸软、咽干燥、失眠、舌质红及脉细数, 六项中具备四项者辨证成立。

治疗方法 治疗组服生血宝(湖南国药研究所提供, 批号 940506, 方由黄芪、女贞子、桑椹子、何首乌等药物组成), 每次 1 包(9 g, 相当于生药 40 g), 每天 2 次, 温开水冲服; 对照组服生白宝(东方药业有限公司生产, 批号 931117, 方由淫羊藿、枸杞子、黄芪、当归等药物组成), 每次 60 ml, 每天 2

次。两组疗程均为 21 天。观察病例不服其他具有升白细胞作用的中西药物, 不输全血或白细胞等。

观察指标 临床证候观察神疲乏力、眩晕、纳差、心悸、耳鸣、失眠、咽干口燥、腰膝酸软等症状。实验室观察白细胞计数及分类、血红蛋白、血小板计数、大小便常规、肝肾功能等指标。治疗前后及组间均进行卡方或 t 检验。

结 果 疗效评定: 参照新药(中药)、(西药)临床研究指导原则。证候疗效标准: 治疗后积分与治疗前比较, 减少 91% 以上为临床治愈, 减少 70%~90% 为显效, 减少 35%~69% 为有效, 减少 <35% 为无效。白细胞减少症疗效标准: 连续两次白细胞计数恢复正常范围, 或在原基础上上升 $2.0 \times 10^9/L$ 以上者为显效, 白细胞计数两次连续检查在原基础上上升 100% 或上升至 $3.0 \times 10^9/L$ 以上者为有效, 治疗后白细胞数未达到以上有效标准者为无效。

结果 证候疗效: 治疗组临床治愈 22 例(20.75%), 显效 58 例(54.72%), 有效 19 例(17.92%), 总有效 99 例(93.40%); 对照组临床治愈 2 例(3.77%), 显效 11 例(20.76%), 有效 24 例(45.28%), 总有效 37 例(69.81%)。两组治愈显效率及总有效率比较, 经卡方检验 P 均 <0.01 , 治疗组中两种证型疗效无显著性差异。升白细胞疗效: 治疗组显效 81 例(76.42%), 总有效 97 例(91.51%); 对照组显效 19 例(35.85%), 总有效 38 例(71.70%)。两组显效率、总有效率比较经卡方检验, P 均 <0.01 。

两组血象变化比较: 治疗组白细胞治疗前为 $(2.95 \pm 0.54) \times 10^9/L$, 治疗后为 $(5.20 \pm 0.78) \times 10^9/L$; 对照组分别为 $(2.81 \pm 0.46) \times 10^9/L$, $(4.63 \pm 0.96) \times 10^9/L$, 两组治疗前后 P 均 <0.01 , 具显著性差异。治疗组血红蛋白治疗前为 $(111.54 \pm 13.78)g/L$, 治疗后为 $(128.73 \pm 9.21)g/L$, 治疗前后比较 ($P < 0.01$), 具显著性差异, 而对照组治疗前后比较, $P > 0.05$ 。治疗组血小板治疗前为 $(124.8 \pm 5.3) \times 10^9/L$, 治疗后为 $(137.7 \pm 5.1) \times 10^9/L$, 治疗前后比较 ($P < 0.05$) 具显著性差异, 而对照组治疗前后比较 $P > 0.05$ 。

讨 论 本组观察结果表明生血宝对改善临床证候、升高白细胞及血红蛋白作用明显, 临床观察对肝、肾功能无不良影响, 亦无其他毒副反应, 表明服用本品安全有效。

(收稿: 1996-06-03 修回: 1996-09-02)