

结 果 (1) 疗效评定标准: 完全治愈: 自觉症状消失, 大便潜血阴性, 直肠镜检及肛诊, 粘膜恢复正常, 肠腔扩张好。有效: 自觉症状消失, 大便潜血阴性, 直肠镜检及肛诊, 病变基本消失, 肠腔狭窄明显好转。无效: 自觉症状明显减轻, 大便潜血弱阳性(+), 直肠镜检及肛诊, 病变变平, 变小, 肠腔狭窄较前好转; 或自觉症状无好转, 大便潜血阳性或强阳性, 直肠镜检及肛诊: 病变无改变, 肠腔狭窄未见好转。(2) 结果: 94 例中完全治愈 17 例 (18.1%), 有效 34 例 (36.2%), 无效 43 例 (45.7%), 总有效率 54.3%。病变长度 $\leq 5\text{cm}$ 59 例, 有效 34 例 (57.6%), 无效 25 例占 42.4%; 病变长度 $> 5\text{cm}$ 35 例, 有效 17 例占 48.6%, 无效 18 例占 51.4%。两者比较, 有效率无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论 宫颈痛腔内镭疗放射性直肠炎发病率为 10.3%~20.1%, 发病率随直肠受量增高而增加。当直肠剂量在 25~45Gy 时, 直肠炎发病率在 5% 以内, 多不严重; 剂量增至 60~80Gy 时, 发病率为 25%~50%。

西医对轻中度放射性直肠炎以保守治疗为主。如: 口服氟哌酸片、黄连素片等消炎及维生素 K 片、安洛血片等止血, 对症处理。也可用药物灌肠液保留灌肠 (用于便血为主者), 但因直肠发炎, 易收缩, 灌肠液保留时间太短, 故疗效欠佳, 且患者必须在医院由医务人员处置。而直肠栓剂剂型小, 易保留, 时间持续长 (8h 以上), 且患者自己即可应用, 无须医护人员处置, 疗效亦较好。直肠栓剂中黄芪、补气固表、托疮; 当归补血活血、润燥滑肠; 丹参去瘀生新活血, 排脓生肌。西药阿斯匹林具有抑制前列腺素合成酶、环氧酶, 使体内前列腺素合成减少, 有利于放射性直肠炎治愈, 同时有抗炎镇痛作用。且未发现毒副作用, 使用安全。

(收稿: 1996-09-19 修回: 1996-12-10)

胆道排石汤对胆汁粘蛋白含量的影响

遵义医学院第二附属医院 (贵阳 550002)

石承先 杨运霞 舒 涛

胆道排石汤是临床常用的治疗胆囊炎和胆管炎的方剂, 具利胆、松弛 Oddi's 括约肌和抑菌作用 (南开医院、遵义医学院主编, 新急腹症学, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1978: 29)。我们观察了胆道排石汤对胆囊胆汁的粘蛋白含量的影响, 报告如下。

资料与方法

1 观察对象 观察 1991 年 1 月~1995 年 11 月收入待手术的 60 例结石性胆囊炎患者。结石性胆囊炎的诊断标准为: 由脂肪餐等引发的右上腹疼痛并具压痛; B 型超声波检查发现胆囊壁增厚或粗糙, 胆囊有结石光团; 手术自胆囊内取出结石; 病理诊断为慢性胆囊炎。胆囊颈梗阻致胆囊积液者除外。按序贯试验方法随机分两组: 对照组 30 例, 男 10 例, 女 20 例, 平均年龄 42.1 岁, 仅作术前检查, 不予其他药物 (包括抗生素及解热药) 处理。胆道排石汤组 (药物组) 30 例, 男 12 例, 女 18 例, 平均年龄 43.2 岁, 口服胆道排石汤 (枳壳 15g 木香 15g 川楝子 15g 黄芩 15g 金钱草 50g 大黄 10g) 水煎剂, 每次 100ml, 每天 2 次, 连续 10 天, 其他处理与对照组相同。两组患者择期作胆囊切除术, 术中穿刺取胆囊胆汁 4ml 作标本。

2 胆汁粘蛋白测定 胆汁离心后精确量取上清胆汁 1ml, 加等量 2mol/L 的 HCl, 置沸水浴中 2h, 然后采用血清粘蛋白测定方法 (卫生部医政司编, 全国检验操作规程, 第 1 版, 南京: 东南大学出版社, 1991: 150~151) 测定, 以酪氨酸方法计算。标准酪氨酸, 生化试剂, 第二军医大学政翔化学试剂研究室产品。

3 胆汁流速测定 用直径 1cm, 长 40cm 之玻璃管, 倾斜 20 度置于支架上, 分别将对照组和药物组各 2ml 胆汁, 自高端缓慢倾入玻璃管内, 观察流经 40cm 玻璃管的时间。

4 统计学处理 胆汁粘蛋白含量和胆汁流速以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 t 检验。

结 果 对照组胆汁粘蛋白含量为 $83.9 \pm 3.6\text{mg/L}$, 明显高于药物组的 $41.5 \pm 2.0\text{mg/L}$ ($P < 0.001$)。胆汁流速则是药物组 $6.3 \pm 0.1\text{cm/s}$, 显著快于对照组的 $5.9 \pm 0.1\text{cm/s}$ ($P < 0.005$)。说明结石性胆囊炎时胆汁粘蛋白含量较高, 胆汁粘蛋白的含量可影响胆汁流速, 胆道排石汤可降低胆汁粘蛋白含量, 从而促进胆汁流动。

讨 论 正常胆汁含少量粘蛋白。在胆囊炎和胆固醇过饱和胆汁的刺激下, 胆囊分泌粘蛋白增加。本观察证实了在结石性胆囊炎时, 胆囊胆汁的粘蛋白含量较高。因为此时胆囊不但有炎症存在, 而且有结石的胆囊胆汁常呈过饱和状态。本实验还发现, 胆道排石汤可降低胆汁的粘蛋白浓度; 胆汁粘蛋白含量可影响流速: 粘蛋白含量较高的对照组, 胆汁流速较慢; 反之粘蛋白含量较低的药物组, 胆汁流速相应加快。说明胆道排石汤的利胆作用, 除了松弛 Oddi's 括约肌以降低胆道阻力外, 作用机制之一是通过降低胆汁粘蛋

白的含量,使胆汁粘稠度下降,促进胆汁流动。这可能是胆道排石汤有较好的缓解临床症状的原因之一。

关于胆囊分泌粘蛋白的机理研究发现,胆囊炎时,作为炎症介质的前列腺素(prostaglandin, PG)生成增加,PG具有促进粘蛋白分泌的作用,阿斯匹林和消炎痛等一类解热镇痛药可抑制PG合成,因而阻止胆囊壁分泌粘蛋白(Am J Physiol 1986; 251: G701)。本方剂中的黄芩、金钱草、大黄属于清热解毒药,其是否影响PG合成而降低胆汁粘蛋白,待研究。由于消炎痛和阿斯匹林对胃的刺激作用,故临床应用常受限制或不能较长时间使用。排石汤已在临床应用多年,除腹泻(可通过减少大黄量防止)外,无其他明显副作用。因此,在治疗胆囊炎和胆管炎方面,胆道排石汤优于消炎痛等一类解热药。

(收稿:1996-07-10 修回:1996-11-28)

玫瑰祛疹汤治疗玫瑰糠疹 68 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 苏爱华

黑龙江省萝北县宝泉岭医院 王慧明

商业部医务室 马俊萍

近年来,我们用自拟玫瑰祛疹汤治疗玫瑰糠疹 68 例,并与西药治疗的 34 例做了对照观察,临床疗效满意,报告如下:

临床资料 102 例均为门诊患者,均符合《实用皮肤科学》(第 1 版,北京:人民卫生出版社,1984: 340)玫瑰糠疹的诊断标准。治疗组 68 例:男 38 例,女 30 例;年龄 13~70 岁,平均 33.8 岁;病程 3~40 天,平均 12 天。病程短,斑疹色泽鲜红,躯干部疹多,痒甚,舌质红,苔少,脉数属血热风盛证 42 例;病程长,斑疹色泽淡褐或暗红,迁延日久,轻痒,便秘,舌绛苔黄,脉弦数属燥伤营血证 26 例。前胸、后背疹重

者 35 例、肢体出疹者 20 例,颈部出疹者 13 例。对照组 34 例,男 24 例,女 10 例,年龄 12~60 岁,平均 32.5 岁,病程 3~36 天,平均 11.5 天。属血热风盛证者 23 例,燥伤营血证 11 例。躯干部出疹重者 20 例,颈部出疹者 4 例,四肢皮疹重者 10 例。

治疗方法 治疗组用自拟玫瑰祛疹汤:玫瑰花 30g 生地 15g 金银花 15g 板蓝根 20g 天花粉 10g 生槐花 15g 苦参 10g 白鲜皮 15g 地肤子 20g 防风 10g 蝉蜕 10g 白茅根 10g。治疗中辨证加减:血热风盛证者加生石膏 20g,黄连 10g;燥伤营血证者加沙参 15g,石斛 10g,白芍 10g,火麻仁 20g。水煎汤剂分 2 次温服。对照组用维生素 B₁₂注射液,200μg 肌肉注射,每天 1 次;扑尔敏 4mg,每天 2 次口服;维生素 C 0.2g 每天 3 次口服。两组治疗 12 天判定疗效。

结果 疗效标准:痊愈:皮疹全部消退;显效:皮疹消退 75%以上,无新皮疹出现;有效:皮疹消退 60%;无效:皮疹消退 50%以下,同时有新皮疹出现。结果治疗组 68 例全部有效,其中痊愈 66 例(97%)显效 2 例(3%);对照组 34 例中痊愈 12 例(35%),显效 10 例(29%),有效 4 例(12%),无效 8 例(24%),总有效率为 76%。两组总有效率经统计学处理有显著差异($P<0.01$)。对治疗组痊愈的病例随访 1 个月无复发。

讨论 玫瑰糠疹属中医“风痹”范畴,病因系外感风热之邪,闭塞腠理,血热化燥,外泛肌肤引发皮疹。玫瑰祛疹汤中玫瑰花、生地、生槐花、白茅根清热凉血;金银花、板蓝根、苦参清热解毒;白鲜皮、地肤子、防风、蝉蜕祛风止痒;配以天花粉清热生津润肌肤。诸药配合,共奏清热解毒凉血,祛风润燥止痒之功。临床辨证施治随证加减,可用于各型玫瑰糠疹,效果较为满意。

(收稿:1996-07-10 修回:1996-11-20)

《中国特色医疗大全》邮购启事

一部旨在反映全国特色医疗现状的大型专著《中国特色医疗大全》(第一分册)已由中国中医药出版社出版。本书由中国中医研究院副院长阎孝诚任主编;施奠邦、唐由之、陈可冀教授任顾问。全书囊括国内 500 名专家学者丰富的临床经验,并配有他们的照片、简历、通讯地址。全国人大常委会副委员长吴阶平教授及中医老前辈吕丙奎先生为本书题辞;著名书法家蒋之先生为本书题写书名。本书为 16 开本,精装烫金护封,每册定价 98 元(含邮资,书款收到后即寄正式发票)。因印数有限,汇款截止日期为 1997 年 6 月 30 日(以邮戳为准);购书者姓名、地址、邮编及所购册数务必写准确,以免误寄。汇款地址:北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院内《中国特色医疗大全》编委会办公室,邮编:100700。联系人:吴炳银,胡秀兰。开户银行:北京安定门信用社,帐号:201051587-27。