

值与 I、II 组比较均有显著性差异。

## 讨 论

抗甲状腺素药物硫氧嘧啶或他巴唑,可阻止甲状腺激素的合成,但用这类药物可促使甲状腺肿大和动脉性充血,并可引起白细胞减少或出现药疹,药热等副作用,而且有部分病例无明显疗效。采用中西医结合治疗不但能减少西药的副作用,而且能增加疗效。生地与玄参

滋阴生津、养血润喉;山甲与皂刺活血理气,软坚散结消肿,罗布麻与野菊花疏肝理气;麻虫、大黄及当归消瘀散结生血;合欢皮与夜交藤镇静安神;党参与黄芪固本补气、健脾补血;鳖甲与龟板滋阴潜阳。因此本方具有疏肝理气、育阴潜阳、软坚散结、养血安神以缓解甲亢之功效,并兼有防止因用硫氧嘧啶所致的甲状腺增大及白细胞减少等副作用,标本兼顾。

(收稿:1996-11-11 修回:1997-04-15)

## 中西医结合治疗腹膜透析患者腹泻的疗效观察

曲晓璐<sup>1</sup> 叶任高<sup>2</sup> 王 丽<sup>3</sup>

我们在临床工作中发现,部分持续性不卧床腹膜透析(CAPD)患者,常出现反复或持续的腹泻,原因不明,而一般常规西药治疗效果不理想,严重影响了 CAPD 患者的营养状况和生活质量,为此,我们于 1995 年 9 月~1996 年 3 月对 40 例 CAPD 腹泻患者进行西药和中西药结合治疗的对照研究,现将结果报告如下。

**临床资料** 选择大便次数每日>3 次,或超出原有的习惯频率,每日大便量超过 300g,为不成形稀便,或在一定时间内频繁的水样便,中医辨证属脾胃虚弱证、肾阳虚衰证者;大便常规及培养排除感染性腹泻。40 例均为住院患者,随机分为两组,治疗组 20 例,男 11 例,女 9 例,年龄 17~63 岁,平均 41.2 岁;腹泻病程 2~18 天,平均 5.3 天;原发病:慢性肾小球肾炎 16 例,糖尿病肾病 2 例,高血压性肾病 1 例,狼疮性肾病 1 例;中医辨证属脾胃虚弱证 8 例,肾阳虚衰证 12 例。对照组 20 例,男、女各 10 例;年龄 15~62 岁,平均 44.8 岁;腹泻病程 1~21 天,平均 4.9 天;原发病:慢性肾小球肾炎 17 例,糖尿病肾病 1 例,梗阻性肾病(双肾结石)1 例,狼疮性肾病 1 例;中医辨证属脾胃虚弱证 7 例,肾阳虚衰证 13 例。40 例大便培养均无志贺氏、沙门氏菌生长,两组病例腹透方法一样,使用“O”型管道腹腔置管,透析液 2000ml,每 4h 更换 1 次,每日 4 次,最后 1 次留腹至次日清晨,两组间一般资料具有可比性。

**治疗方法** 对照组予易蒙停(盐酸洛哌丁胺,每片含生药量 2mg,西安杨森制药有限公司生产,批号 950115)2 片,每日 3 次,氟嗪酸(北京制药厂生产,批号 950624)0.2g,每日 4 次;治疗组在对照组用药基础上,加服中药止泻饮(由党参 15g 白术 10g 茯苓 15g 薏苡仁 15g 淮山药 10g 吴茱萸 5g 补骨脂 10g 陈皮 10g 组成,每毫升含生药量 1g)30ml,每天 3 次口服。两

组疗程均为 3 天,受试者每日记录大便次数,大便量及性状,伴随症状,所有病例均做大便常规及连续 3 次大便培养(包括细菌、真菌、厌氧菌)。统计学方法采用  $\chi^2$  检验及 t 检验。

### 结 果

**1 疗效判断标准** 显效:腹泻症状消失,大便成形,每日 1~2 次,与腹泻相关的客观指标有显著改善;有效:大便次数和性状有好转,与腹泻相关的客观指标有好转;无效:症状无改善或有所加重。

**2 疗效** 治疗组显效 14 例(70%),有效 5 例,无效 1 例,总有效率 95%;对照组依次为 7 例(35%)、7 例与 6 例,总有效率 70%,两组显效率和总有效率差异有显著性( $P < 0.05$ )。疗程:治疗组 8~72h,平均 20.27h;对照组 20~72h,平均 37.65h。差异有显著性( $P < 0.01$ )。大便次数(次/天,  $\bar{x} \pm s$ ):治疗组治疗前为  $8.6 \pm 3.1$ ,治疗后第 1、2、3 天分别为  $3.6 \pm 2.2$ 、 $1.5 \pm 1.2$ 、 $1.3 \pm 0.7$ ;对照组治疗前为  $8.6 \pm 2.5$ ,治疗后第 1、2、3 天分别为  $5.4 \pm 2.4$ 、 $2.6 \pm 2.0$ 、 $2.1 \pm 2.0$ ,治疗组服药后第 1 天、第 2 天明显低于对照组的大便次数,( $P < 0.05$ ),治疗组服药过程中未出现不良反应,治疗后两组病例大便培养结果均为无志贺氏、沙门氏菌生长。

**讨 论** 中医理论认为:“无湿不成泻”、“无虚不久泻”,尿毒症患者往往久病,内有脾肾阳虚为其本,外有湿浊阻滞为其标,本虚标实,虚实夹杂交于肠腑而成腹泻之证,据此,我们拟定了止泻饮与西药配合治疗,方中以党参、白术、茯苓补气健脾;补骨脂、吴茱萸温补肾阳,薏苡仁、淮山药、陈皮渗湿止泻;全方共奏温补脾肾、渗湿止泻之功。临床观察表明,与纯西药治疗比较,中西医结合治疗疗效好,且无不良反应。

(收稿:1996-04-10 修回:1997-08-06)

1. 湖南中医药学院附属一院内科(长沙 410007);2. 广州中山医科大学附属一院肾病研究所;3. 广东省惠州市中医院急诊科