

反应分度标准制订疗效标准。显效:服药后 1 周白细胞总数升高 $>1 \times 10^9/L$ 或总数回升至 $4 \times 10^9/L$ 以上;有效:服药后 1 周白细胞总数升高 $0.5 \times 10^9/L \sim 1 \times 10^9/L$ 或 2 周总数回升至 $4 \times 10^9/L$ 以上;无效:服药后白细胞总数升高 $<0.5 \times 10^9/L$ 或 2 周内总数 $<4 \times 10^9/L$ 。结果:银仙组治疗观察 40 例,显效 21 例,有效 14 例,无效 5 例,总有效率 87.5%;对照组治疗观察 30 例,显效 12 例,有效 8 例,无效 10 例,总有效率 66.7%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。预防观察,两组在化疗第 2 周期间歇期白细胞总数按毒副反应分度结果:银仙组 0 度 34 例,Ⅰ度 5 例,Ⅱ度 3 例,白细胞减少症发生率为 19.0%,其中 36 例中有 30 例完成疗程化疗,占 83.3%,对照组 0 度 12 例,Ⅰ度 12 例,Ⅱ度 7 例,Ⅲ度 3 例,白细胞减少症发生率 64.7%,其中 30 例中有 18 例完成疗程化疗,占 60.0%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 化疗放疗所致的白细胞减少症常伴有不同程度的肾虚症状,根据“肾主骨、生髓”“肾主生长”的理论,结合现代科学对中药药理研究的成果,选用具有强精补肾,滋阴润肺,提高免疫功能,抗肿瘤、抗衰老的银耳和具有温肾壮阳、益气强志,增强免疫功能,促进机体代谢的仙灵脾,两者一阴一阳互相配合,鹿角片补肾阳、益精血;女贞子滋补肝肾;黄芪补气生血,全方具有温肾益精,补气生血的作用,用以保护骨髓、促进机体恢复,防治化疗放疗所致的白细胞减少。由于银仙合剂侧重温阳,阴虚者慎用,我们在中医辨证的原则指导下,长期使用未发现毒副作用和不良反应,是预防和治疗化疗放疗所致白细胞减少有效药物。

(收稿:1996-11-27 修回:1997-04-28)

中药外用治疗外阴湿疹 60 例

青岛市中医医院(青岛 266012)

于青云 石曾淑 路 健

本院自 1995 年 3 月至 1996 年 5 月采用中药外洗加外敷药粉之法治疗外阴湿疹 60 例,并与洁尔阴洗液作对照观察,疗效满意。报道如下。

临床资料 所选患者均为随机选择并通过临床及真菌学检查确诊的病例,分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,其中男性 42 例,女性 18 例;年龄 5~62 岁,平均 29.6 岁;病程 3 天~6 年,平均 5 个月。对照组洁尔阴洗液共 30 例,其中男性 25 例,女性 5 例;年龄 3~67 岁,平均 27.4 岁,病程 5 天~5 年,平均 6.1 个月。

治疗方法

1 治疗组 (1)外洗法:荆芥、防风、透骨草、芒硝、

白芷、当归、花椒各 15g,艾叶、苦参、蛇床子各 30 克,水煎 20min。急性期冷湿敷,慢性期者趁热熏蒸至温后外洗患处,每次 20~30min,每天 2 次,10 天为 1 个疗程。(2)外敷法:龙骨粉 30g 大黄 15g 冰片、珍珠粉各 3g,共研细粉外洗之后趁湿敷药粉于患处,每天 2 次。治疗期间宜饮食清淡,忌辛辣刺激,调摄精神情志。

2 对照组 洁尔阴洗液(成都恩威制药有限公司生产,批号 9501141)。采用原药液 1:10 浓度稀释湿敷、坐浴,每天 2 次,每次 20min,10 天为 1 个疗程。

结果

1 疗效判断标准 治愈:皮疹消退,痒感消失;显效:皮疹消退 50% 以上,痒感明显减轻;有效:皮疹消退 25% 以上,痒感减轻;无效:皮疹与临床治疗前后无变化或加重。

2 结果 治疗组 60 例,治愈 39 例(65.00%),有效 17 例(28.33%),无效 4 例(6.67%),总有效率为 93.33%。对照组 30 例,治愈 9 例(30.00%),有效 8 例(26.67%),无效 13 例(43.33%),总有效率为 56.67%。两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 外阴湿疹临床常见,多因为外感风邪,湿热阻于肌肤;或脏腑失调,肝胆郁火,脾湿不化,血虚风燥而致病。据此,我们采用祛风止痒、清热燥湿之剂。荆芥、防风、白芷祛风止痒;苦参、透骨草、蛇床子、芒硝清热燥湿;当归、艾叶、花椒温经止痛,杀虫止痒。现代医学研究已经证实艾叶与花椒煎剂对多种致病性细菌及真菌有较明显的抗菌作用。外敷药龙骨粉、大黄、冰片、珍珠粉具有收湿止痒、解毒生肌的功能。两法合用熏洗坐浴趁湿外敷有清爽、舒适感觉,未见副作用,且疗效明显高于对照组。

(收稿:1997-08-20 修回:1997-12-08)

肝炎灵、猪苓多糖及黄芪注射液 联合乙肝疫苗治疗慢性无症状 HBV 携带者 67 例

山东省军区济宁医院(山东 272137)

谢兴武 孟翠华

山东济宁医学院第二附属医院 王玉兰

1990 年 6 月~1995 年 9 月,我们采用肝炎灵、猪苓多糖及黄芪注射液联合乙肝疫苗治疗慢性无症状 HBV 携带者(ASC)67 例,现报告如下。

临床资料 121 例 ASC 患者为解放军第 534 医院传染科和本院门诊及住院患者。诊断参照 1990 年上海

第六次全国病毒性肝炎学术会议修订的标准[中华传染病杂志 1991;9(1):52—59]。随机分为两组,治疗组 67 例,男 42 例,女 25 例,年龄 9~57 岁(平均 28.2 岁)。对照组 54 例,男 29 例,女 25 例,年龄 11~62 岁(平均 31.4 岁)。

治疗方法 治疗组:肝炎灵注射液(江苏常熟制药厂,批号:9304251)4ml(生物碱 17.5mg/ml),双侧脾俞穴注射。猪苓多糖注射液(连云港东风制药总厂,批号:9408042)4ml(40mg),双侧肝俞穴注射。黄芪注射液(江苏高邮市制药厂,批号:9310302)4ml(生药 1g/ml),双侧足三里穴注射。以上隔日 1 次,连续 3 个月为 1 个疗程。乙肝疫苗(成都生物制品研究所,批号:950102)60 μ g,肌肉注射,每周 1 次,连续 12 次为 1 个疗程;对照组:猪苓多糖 4ml(40mg),肌肉注射,每日 1 次,3 个月为 1 个疗程。乙肝疫苗 20 μ g,肌肉注射,每 2 周 1 次,6 次为 1 个疗程。所有病例治疗前、治疗结束和 0.5 年后检测血清 HBsAg, HBeAg, 抗-HBs, 抗-HBe, 抗-HBc, 方法用酶联免疫试验(ELISA)。HBV-DNA 用聚合酶链反应(PCR)。

结果 治疗前血清 HBV 检测情况:治疗组与对照组 HBsAg 和 HBeAg 全部阳性。抗-HBc 阳性分别为 63 例和 49 例。HBV-DNA 阳性分别为 42 例和 29 例。抗-HBs 和抗-HBe 均阴性。治疗结束时治疗组与对照组 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 及 HBV-DNA 阴转率分别为:HBsAg 67.2% (45/67 例), 31.5% (17/54 例); HBeAg 79.1% (53/67 例), 35.2% (19/54 例); 抗-HBc 30.2% (19/63 例), 6.1% (3/49 例); HBV-DNA 35.7% (15/42 例), 6.9% (2/29 例)。抗-HBs 阳转率分别为 55.2% (37/67 例), 14.8% (8/54 例); 抗-HBe 阳转率分别为 68.7% (46/67 例), 20.4% (11/54 例)。0.5 年后治疗组与对照组 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 及 HBV-DNA 阴转分别为:HBsAg 58.2% (39/67 例), 22.2% (12/54 例); HBeAg 65.7% (44/67 例), 24.1% (13/54 例); 抗-HBc 19.0% (12/63 例), 2.0% (1/49 例); HBV-DNA 21.4% (9/42 例), 0% (0/29 例); 抗-HBs 阳转分别为 49.3% (33/67 例), 9.3% (5/54 例); 抗-HBe 阳转分别为 61.2% (41/67 例), 14.8% (8/54 例)。两组比较 P 均 <0.01 。但 0.5 年后血清 HBV 标志均有不同程度下降和回升。

讨论 猪苓多糖能提高机体免疫功能,促进抗体形成。黄芪可调节机体免疫,激活干扰素(γ -IFN、 α -IFN),抑制 HBV-DNA 复制。肝炎灵除保肝外,对 HBV 有抑制作用。针刺穴位可提高机体特异性细胞免疫功能,促使 C_3 、 C_4 、备解素、调理素和干扰素含量增加。将

以上药物分别通过肝俞、脾俞、足三里穴位注射,并联合乙肝疫苗,长疗程,大剂量用药,打破 ASC 普遍存在的免疫耐受状态,提高免疫应答反应,以清除 HBV 或抑制 HBV 复制,因而取得较好疗效。但也发现停药 0.5 年后血清 HBV 标志物有不同程度下降和回升,推测该方法在短期内难以彻底清除血清 HBV 或对整合的 HBV-DNA 及肝细胞核中共价闭合环状 HBV-DNA 无明显作用。尽管如此,现阶段仍是一种有效的治疗方法。

(收稿:1997-07-22 修回:1997-12-18)

中西医结合治疗淤胆型乙型病毒性肝炎 36 例

山东省枣庄市中医院(山东 277101) 杨兆芳

我院从 1992 年 2 月~1995 年 6 月,以中西医结合治疗淤胆型乙型病毒性肝炎 36 例,对降低血清胆红素,改善临床症状取得较好疗效,现报道如下。

临床资料 70 例均为住院患者,按 1990 年(上海)全国病毒性肝炎会议修订的淤胆型肝炎诊断标准[病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1991;9(1):55],将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,男 24 例,女 12 例,年龄 23~64 岁,平均 34.2 岁。血清总胆红素(Bil)136.8~374.6 μ mol/L,谷丙转氨酶(ALT)92~386U,碱性磷酸酶(AKP)182~370U, γ -转氨酶(γ -GT)260~450U,黄疸持续时间 25~62 天,平均 36 天。其中急性淤胆型肝炎 14 例,慢性淤胆型肝炎 22 例。对照组 34 例,男 22 例,女 12 例,年龄 27~60 岁,平均 31 岁。Bil 130.6~370 μ mol/L,ALT 86~372U,AKP 172~383U, γ -GT 242~438U,黄疸持续时间 23~66 天,平均 34 天。其中急性淤胆型肝炎 11 例,慢性淤胆型肝炎 23 例。两组病情及病程基本相同,具有可比性。

治疗方法 治疗组中药基本方组成为赤芍 15g 丹参、丹皮、柴胡、郁金、白术、茯苓、虎杖各 12g 茵陈 30g 秦艽 10g 生大黄(后下)10g,随证加减:湿热重加黄芩 10g,有呕吐者加姜半夏 12g,胃脘胀满者加莱菔子 10g,皮肤瘙痒严重者加浮萍和蝉退各 12g,每日 1 剂,分早晚 2 次服。西药:门冬氨酸钾镁注射液(江苏天晴制药总厂生产,批号:9202282、9406486)30ml,加入 10%葡萄糖 500ml 静脉滴注,每日 1 次,鲁米那片 30mg,每日分 2 次口服。根据病情应用肌苷、维生素 C、维生素 B₆、维生素 K 及能量合剂等对症及支持治疗。对照组单用西药,方法同治疗组。两组患者治疗 4 周为 1 个疗程。治疗期间,每 2 周复查 1 次肝功能,共观察 3