

疫药物的研究,这是符合整体观的思想的。

4.6 艾滋病临床研究的指导思想首先应是取得疗效,只要在中医中药的领域范围内,不论是草药、针灸、气功、单方、复方等,只要是对提高疗效有好处,都可列入研究范围,而不一定用强调辨证论治体系来加以约束。同时考虑到病毒的多变性和病毒与细胞核的整合,取得疗效的艰巨性极大,因此,目前的重点任务还是寻找能确实提高疗效的方剂和药物。有了疗效,才能谈得上其他。

4.7 加强政治思想教育,树立不怕艰难困苦,敢于攀登科学高峰,和为艾滋病事业甘愿献身的精神。以此作为精神动力,来对待当前具体的艾滋病临床研究工作。

4.8 突破口应是领导重视,先向决策人做宣传教

育工作,决策人思想通了,则经费、机构、人员、设备等工作,都要容易解决得多。同时领导应该充分信任科研人员,调动科研人员的积极性,宏观上加以控制,具体的则应充分放手,决不要干涉过多过死。

总之,艾滋病是新病,研究基础(基地、队伍、中心)薄弱,思想认识复杂,恐惧与麻痹并存,经费缺口很大,研究难度极大。但只要领导重视,将各方面的关系理顺,决心大,措施得力,坚持中西医结合,相信科学家,放手调动专家和群众的积极性,树立持久战的观点,再加上加强国内外的学术交流,相信在 21 世纪一定能较好地解决这一世界性难治病,为中医事业和医学科学的发展,为中国和世界人民造福。

(收稿:1998-03-30)

中药结肠安胶囊治疗慢性结肠炎 205 例

郑利华¹ 焦素珍²

自 1993 年 1 月~1995 年 10 月,我们同时在河北省立医院、河北省胸科医院、石家庄市第一医院、石家庄市第三医院应用科研新中药结肠安胶囊治疗慢性结肠炎,取得了较显著的疗效,现报道如下。

临床资料 我们将符合有关慢性结肠炎诊断标准[全国慢性非感染性肠道疾病学术讨论会纪要,中华消化杂志 1993;6(13):354]的 355 例患者随机分为两组,结肠安胶囊治疗组(A组)205 例,男 135 例,女 70 例;年龄 17~70 岁,平均 38.4 岁;病程 2~16 年,平均 5.4 年。水杨酸偶氮磺胺吡啶片加灭滴灵片对照组(B组)150 例,男 92 例,女 58 例;年龄 18~71 岁,平均 38.7 岁;病程 2~15 年,平均 5.5 年。两组资料有可比性($P > 0.05$)。

治疗方法 A 组口服结肠安胶囊(石家庄市第四制药厂加工,成分:五倍子、黄连、三七、元胡、人参、肉桂,每粒含生药 0.3g),每次 4 粒,每日 3 次。B 组口服水杨酸偶氮磺胺吡啶片(上海第九制药厂生产,批号 930528,每片 0.25g),每次 1.0g,每日 4 次。同时口服灭滴灵片(天津第二制药厂生产,批号 930120,每片 0.1g),每次 0.2g,每日 3 次。各组疗程均为 8 周,各组患者治疗前后均作结肠镜检查及肠粘膜病理活检。

结果 疗效参照全国慢性非感染性肠道疾病学术讨论会纪要的疗效标准分:临床治愈、有效、无效。临床治愈:临床症状消失,大便性状及镜检均正常,便次少于每日 2 次;结肠镜检查所见肠粘膜病变消失,血管纹理清晰,色泽正常;肠粘膜活检无炎细胞浸润,腺体无异常,随访 1 年无复发。有效:临床症状明显减轻,结肠镜检查粘膜病变明显缩小。无效:临床症状及结肠镜检查均无明显变化。治疗结果:A 组 205 例中临床治愈 132 例(64.39%),有效 61 例(29.76%),无效 12 例(5.85%)。B 组 150 例中临床治愈 63 例(42.00%),有效 69 例(46.00%),无效 18 例(12.00%)。两组的临床治愈率经统计学处理, A 组疗效明显优于 B 组($P < 0.001$)。

讨论 慢性结肠炎虽然肠粘膜局部产生水肿、充血瘀血、出血点、糜烂面、溃疡等改变,但全身免疫力下降,存在着“气、血、水液”三大物质代谢障碍的全身性病理变化,单纯辨证疗效不佳。我们将辨证与辨病相结合,从泄泻标证入手,选用固涩燥湿的五倍子为主药,兼以治本,选用人参健脾气、肉桂温肾阳为佐药。针对局部脏腑的“湿阻、气滞、瘀血”之病机,选用黄连、三七、元胡为辅药,共奏固涩燥湿祛瘀益气温阳之效。该药已于 1995 年通过省级鉴定,在结肠炎专科门诊已治疗 3000 余例患者,取得了满意的效果。

(收稿:1997-06-23 修回:1997-12-14)

1. 河北省石家庄市第一医院(河北 050011);2. 河北省石家庄市第三医院