

· 基层园地 ·

中西医结合治疗儿童 遗尿症疗效观察

浙江残疾儿童康复中心(杭州 310016)

朱维克

我中心自 1992 年~1996 年收治 5 周岁以上儿童遗尿症 630 例,随机分成中西医结合组(简称中西组) 480 例,西医组 150 例对比治疗,结果显示中西组疗效优于西医组,现总结如下。

临床资料

1 诊断标准 年龄 5 周岁以上,有不自愿的原发性遗尿或继发性遗尿反复发作史,尿常规检查或中段尿培养无异常。

2 一般资料 630 例患儿,随机分两组。中西组 480 例中,男性 265 例,女性 215 例,年龄 5~16 岁,平均 8.5 岁。原发性遗尿 405 例,继发性遗尿 75 例。原发性遗尿患儿病程 1~10 年,平均 4.5 年。X 线骶椎骨正位拍片 320 例,78 例有隐性裂。35 例见蛲虫感染。116 例患儿父母双方或一方幼年时有遗尿史。西医组 150 例中,男性 83 例,女性 67 例,年龄 5~16 岁,平均 8.4 岁。原发性遗尿 105 例,继发性遗尿 45 例。原发性遗尿病程 1~12 年,平均 4.3 年。两组继发性遗尿病程均为 3 个月~2.5 年,平均 1 年。X 线骶椎骨正位拍片 90 例,38 例有隐性裂。16 例见蛲虫感染。42 例患儿父母双方或一方幼年时有遗尿史。两组所有病例作尿常规检查,部分作中段尿培养均未见异常。多数患儿每晚遗尿 1~4 次,少数每周遗尿 1~2 次。多数患儿有在外院用过西药、中药或针灸治疗而未愈史。

治疗方法

1 中西组 中药以温补肾阳、益气培元、固涩小便为主。方剂组成:补骨脂 15g 桑螵蛸 15g 金樱子 10g 炙麻黄 10g 藁本 10g 石菖蒲 10g 防风 10g(上海中医药大学刘小洲老中医拟方)。每日 1 剂,水煎服,连服 40 剂为 1 个疗程,服完 1 个疗程停药。西药用法同西医组。

2 西医组 尿多灵(羟丁宁,每片 5mg),每次 5mg,每日 2 次口服,连服 6 周后减至每日 1 次,1 周后停药。丙咪嗪(每片 25mg),5~6 岁开始每晚睡前服 12.5mg,1 周后每晚服 25mg,连服 4 周后减为 12.5mg,再服 2 周停药。7~10 岁开始每晚服 25mg,1 周后每晚服 37.5mg(1.5 片),连服 4 周后减为 25mg,再服 2 周停

药。11 岁以上开始每晚服 37.5mg,1 周后每晚服 50mg,连服 4 周后减为 25mg,再服 2 周停药。两种西药均服 7 周为 1 个疗程,服完 1 个疗程停药。蛲虫感染均先驱除蛲虫后再作遗尿治疗。

3 心理治疗 两组重症患儿均结合心理治疗,消除精神负担,建立合理生活制度,如减少甜食、饮料摄入、饭菜宜淡、睡前 2h 禁水,白天不要玩的太疲劳。同时训练膀胱功能,重在膀胱扩张和排尿中断锻炼。鼓励患儿白天多饮水和憋尿,尽可能延长排尿时间,使膀胱变大,以减少夜间遗尿。

结 果

1 疗效标准(自拟) 完全好转:治疗 1 个疗程后不再遗尿,随访 2 个月内无遗尿发生;显著好转:治疗 1 个疗程后不再遗尿,随访 2 个月内遗尿不超过 3 次;无效:治疗 1 个疗程后每月仍有 4 次以上遗尿。

2 治疗结果 治疗 1 个疗程后中西组 480 例完全好转 366 例(76.25%)。显著好转 84 例(17.50%),无效 30 例(6.25%)。西医组 150 例完全好转 48 例(32.00%),显著好转 48 例(32.00%),无效 54 例(36.00%)。中西组完全好转和显著好转明显优于西医组($\chi^2=29.16$, $\chi^2=6.63$, $P<0.01$)。两组均以年龄小疗效好。骶椎隐性裂及遗尿家族史似不影响疗效。

讨 论 中医认为本病与肾和膀胱虚寒及脾肺气虚的关系最大,故纳其肾宜温其阳,重用补骨脂以补肾助阳,配金樱子固摄下元;桑螵蛸固精缩尿;防风、藁本加强温煦、并散寒祛风胜湿,宣肺通调水道;麻黄性温入肺、膀胱经,石菖蒲芳香化湿有助遗尿早愈。尿多灵作用于副交感神经,通过对尿道平滑肌解痉,调整膀胱排尿抑制收缩率,减少排尿次数。丙咪嗪有增大膀胱容量,兴奋大脑皮层得以觉醒,但停药颇易复发。中西组在治疗过程中病情稳定好转,复发率较低,说明加用中药,提高了治疗效果。心理疏导,能增强治愈信心。

(收稿:1997-10-13 修回:1998-03-18)

中药治疗慢性鼻炎的临床观察

交通部北京交通医院(北京 100009)

李文敏 唐传金 董占修

慢性鼻炎属中医鼻塞范畴,是临床上的常见病和多发病,目前尚无特效药物治疗。我院采用口服中药制剂鼻舒胶囊治疗,效果明显。为了提高疗效,我们在给患者口服药物同时,配合外用中药麝香滴鼻剂,使有效率明显提高。现报告如下。

临床资料 279 例慢性单纯性鼻炎患者,随机分成

治疗组和对照组。治疗组 173 例,其中男性 82 例,女性 91 例;年龄 14~62 岁,平均 34.2 岁,病程 5 个月~18 年,平均 4.4 年。对照组 106 例,其中男性 58 例,女性 48 例;年龄 6~60 岁,平均 41.4 岁,病程 6 个月~12 年,平均 3.9 年。两组患者均符合《耳鼻咽喉科学-头颈外科》(张振声主编,第 1 版,南京:东南大学出版社,1992:25)诊断标准,有不同程度的鼻塞、流涕、头痛等症状,鼻镜检查见鼻甲粘膜肿胀。

治疗方法 治疗组采用口服鼻舒胶囊配合外用麝藜滴鼻剂。鼻舒胶囊:辛夷花 10g 苍耳子 10g 人参 10g 诃子肉 10g 乌梅 6g 荆芥 6g 细辛 1g 川芎 6g 白芷 10g 川贝 10g 地龙 6g,由北京北卫药厂制备。每粒胶囊重 0.5g,相当于生药量 5g。每次 5 粒,每天 3 次,15 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。麝藜滴鼻剂由麝香 3g 藜芦 20g 辛夷花 35g 苍耳子 60g 黄连 35g 牛黄 15g 血竭 15g 青黛 35g 麻黄 10g 龙骨 70g,经提取、浓缩,制成每支 10ml,每毫升含生药量 3.5g,由本院制剂室提供。患者取仰卧垂头位滴鼻,每侧鼻腔 2~3 滴,每天 3~4 次,15 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。对照组单纯用口服鼻舒胶囊,剂量和疗程同治疗组。

结 果

1 疗效标准 参照前述文献,根据临床症状和鼻镜检查将疗效分为痊愈、有效、无效。痊愈:鼻塞、流涕、头痛、鼻甲粘膜肿胀消失;有效:鼻塞、流涕、头痛、鼻甲粘膜肿胀明显减轻,头痛消失;无效:鼻塞、流涕、头痛有所减轻或无变化,鼻甲粘膜肿胀无改变。

2 治疗结果 治疗组 173 例,其中痊愈 67 例,有效 93 例,无效 13 例,有效率 92.5%,对照组 106 例,痊愈 22 例,有效 54 例,无效 30 例,有效率 71.7%,两组比较,经统计学处理有显著性差异($P < 0.01$)。两组中痊愈病例在停药后 4 个月~1 年进行随访,治疗组有 5 例复发,复发率 7.5%;对照组 3 例复发,复发率 13.6%。

讨 论

中医学认为鼻塞多因风邪导致鼻窍气滞血瘀,邪毒留恋。遵循中医学治疗鼻塞的基本原理,我们用麝香、辛夷、藜芦、牛黄、青黛等制成滴鼻剂,达到抗菌消炎、改善鼻粘膜血液循环,减轻血管渗透性的作用。鼻舒胶囊则有宣肺通窍,益气养阴,解毒消肿之功。单纯口服用药,由于起效慢,疗程长,患者不易坚持治疗,影响治愈率;配合外用药物,提高了鼻粘膜局部的药物浓度,见效快,患者增强了信心,容易配合治疗,所以两药合用使有效率明显提高。

(收稿:1997-12-30 修回:1998-03-27)

乳复健治疗乳腺小叶增生 100 例

甘肃省天水市第一人民医院(甘肃 741000)

王根泰 杨利民 朱 锋 武亚宁

马建瓴 袁 泉 毛应明

乳腺小叶增生是妇女的常见病,多发病。我们采用纯中药制剂(乳复健)对 100 例乳腺小叶增生患者进行了系统的治疗观察。现报告如下。

临床资料 根据临床症状、体征并结合乳腺红外线图像确诊的 100 例门诊患者,均有不同程度乳房疼痛,包块及乳腺红外线图像改变。年龄 20~56 岁,平均 35.6 岁,其中 25~45 岁的发病率高达 95%。病程 1 个月~7 年,平均 1.6 年。

治疗方法 乳复健为纯中药制剂,由鹿角霜,山慈姑,山豆根,丹参,柴胡,淫羊藿等量配伍。在原汤剂基础上改为糖衣片。由天水制药厂生产,每片含生药 0.27g;每次服药 6 片,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,需服药 2~3 个疗程。

观察项目和检测方法:每位患者于服药前后均作血、尿常规,肝、肾功能检查,并采用北京北方免疫试剂研究所 E_2 试剂盒和北京华清生化技术研究所的 P 试剂盒行卵巢功能检查。

结 果 (1)疗效标准:按中华全国中医药学会外科分会乳腺病专题组制定的疗效判定标准,肿块消失,乳痛消失,停止治疗 3 个月不复发者为临床治愈;肿块最大直径缩小 1/2 以上,乳痛消失为显效;肿块最大直径缩小不足 1/2,乳痛减轻,或肿块缩小 1/2 以上,乳痛未减轻者为有效;肿块不缩小或反而增大变硬或单纯乳痛缓解,而乳块不缩小者为无效。(2)治疗结果:100 例患者中治愈 84 例,显效 8 例,有效 5 例,无效 3 例。治愈率 84%,总有效率 97%。经临床观察乳复健除对乳腺小叶增生有明显的治疗作用外,对月经失调、痛经、性功能、情绪均有所改善。(3)部分患者治疗前后血清 E_2 、P 含量变化比较:40 例患者治疗前 E_2 (ng/L) 为 396.97 ± 265.11 ,治疗后为 272.94 ± 115.98 ;38 例患者治疗前 P (μ g/L) 为 10.14 ± 11.04 ,治疗后为 5.10 ± 8.10 ,与治疗前比较,均有显著性差异($P < 0.01$),由此可知,乳复健对乳腺小叶增生患者血清 E_2 、P 有调节作用。(4)100 例患者治疗前后血、尿常规,肝、肾功能均未见异常。

讨 论 乳腺小叶增生是由于各种原因引起卵巢功能失调所致。中医认为乳头属肝、乳房属胃,乳腺疾