

肠部位,也是灌肠后中药在肠道的高浓度部位,对产生疗效是有利条件,随着药物的吸收,可起到消除全身性感染中毒症状的作用。

三花泻停灌肠液处方中的白头翁能清血分湿热,银花可清热解毒,槐花可消湿热,清血热,兼以止血,秦皮能清湿热而止后重,黄连清中焦之火,黄芩泻上焦之火,黄柏泻下焦湿热,山楂有破气消积之功,乌梅有涩肠之效,甘草能泻火和中、调和诸药。故该灌肠液具有清肠泻热、清热解毒、扶正祛邪、缓急舒挛、健脾和胃之功效。药理研究证实该药具有抑菌、改善免疫功能、抑制回肠运动等作用。该药的急性和长期毒性试验均表明此方毒性甚低,使用安全,尤适应婴幼儿使用。

(收稿:1998-01-04 修回:1998-05-18)

中西医结合治疗流行性 出血热 92 例*

河南省唐河县人民医院(河南 473400) 魏中银

湖南中医学院 蒋玉红

北京医科大学 黄福祥

中国医科大学 郭俊伟

1990~1997 年,我们采用常规西医加双黄连治疗流行性出血热(EHF)92 例,并与用常规西医治疗的 88 例作对比观察,取得了显著疗效。

临床资料 根据 1990 年全国出血热会议制定的诊断和分型标准。全部病例血清中均检出 EHF 特异性 IgM。按就诊顺序,随机分为两组。治疗组 92 例,男 50 例,女 42 例;年龄 17~64 岁,平均 36.8 岁;入院时病程 5~10 天,平均 4.4 天;体温 $38.2 \pm 0.76^\circ\text{C}$;轻型 2 例,中型 20 例,重型 50 例,危重型 20 例;发热期 32 例,低血压期 21 例,少尿期 16 例,两期重叠 23 例;临床症状中有三痛 86 例,三红 90 例,球结膜水肿、眼睑浮肿 45 例,全身有出血点、瘀斑 89 例,血尿 32 例,消化道出血 15 例,肾叩击痛 86 例;全部病例尿蛋白均阳性(++~++++);血肌酐(SCr)为 $911.7 \pm 392.4 \mu\text{mol/L}$,血尿素氮(BUN)为 $24.5 \pm 6.9 \text{ mmol/L}$,血小板为 $(60.0 \pm 12.5) \times 10^9/\text{L}$ 。

对照组 88 例中,男 48 例,女 40 例;年龄 17~63 岁,平均 35.9 岁;入院时病程 4~9 天,平均 4.1 天;体温 $38 \pm 0.52^\circ\text{C}$;轻型 17 例,中型 30 例,重型 30 例,危重型 11 例;发热期 37 例,低血压期 25 例,少尿期 9 例,两

期重叠 17 例;临床症状中有三痛 83 例,三红 81 例,球结膜水肿、眼睑浮肿 35 例,全身有出血点、瘀斑 84 例,血尿 42 例,消化道出血 12 例,肾叩击痛 86 例;全部病例尿蛋白均阳性(++~++++),SCr 为 $905 \pm 274 \mu\text{mol/L}$,BUN 为 $23.1 \pm 5.8 \text{ mmol/L}$,血小板为 $(65.0 \pm 20.5) \times 10^9/\text{L}$ 。两组资料基本相似($P > 0.05$)。

治疗方法 两组入院后常规进行分期、综合、对症和支持疗法。治疗组同时加用双黄连注射液(由金银花、黄芩、连翘组成,每支相当于生药 20g,浙川制药厂生产,批号 90725、91325、96427),每次 1ml/kg 加入 10% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注,每天 1 次。两组均用药 5~10 天进行疗效评定。

观察项目: 每 1~4h 测血压、心率 1 次,直至正常后 2 天;逐日记 24h 液体出入量,详细观察出血、渗出等有关症状和体征的演变,隔日查血小板,尿蛋白及 BUN、SCr。

结 果

1 疗效判定标准 治愈:临床症状与体征消失,血小板、SCr、BUN 恢复正常范围。好转:临床症状及体征有所减轻,血小板、SCr、BUN 有所好转,但未完全达到正常范围。无效:临床症状及体征未改善或加重、恶化、死亡。

2 临床疗效 治疗组 92 例中,治愈 72 例(78.3%),好转 17 例(18.5%),总有效率为 96.7%,无效 3 例(3.3%),其中死亡 2 例,转院 1 例。对照组 88 例中,治愈 35 例(39.8%),好转 36 例(40.9%),总有效率为 80.7%,无效 17 例(19.3%),其中死亡 12 例,其他 5 例因病情恶化改为其他疗法或转院治疗。

3 疗效分析

3.1 两组患者主要症状及体征消失或恢复正常天数比较 退热时间:治疗组为 3.92 ± 1.21 天,对照组为 5.5 ± 1.08 天($P < 0.05$);三痛消失时间:治疗组为 3.85 ± 1.51 天,对照组为 4.45 ± 1.35 天($P < 0.05$);三红消失时间:治疗组为 6.26 ± 1.27 天,对照组为 7.21 ± 1.37 天($P < 0.05$);球结膜水肿消失时间:治疗组 3.92 ± 1.21 天,对照组 4.01 ± 1.08 天($P > 0.05$);出血点、瘀斑消失时间:治疗组 3.81 ± 1.69 天,对照组 4.42 ± 1.32 天($P < 0.05$);肾叩击痛消失时间:治疗组为 6.21 ± 1.21 天,对照组 7.35 ± 1.52 天($P < 0.05$)。

3.2 两组患者主要实验室指标恢复正常所需天数比较 血小板恢复正常:治疗组 4.05 ± 2.27 天,对照组 7.20 ± 5.62 天($P < 0.01$);BUN 恢复正常时间:治疗组 6.18 ± 2.48 天,对照组 7.3 ± 3.2 天($P < 0.05$);SCr 恢复正常时间:治疗组 6.7 ± 3.4 天,对照组 11.6 ± 5.2 天

* 河南省八五科技攻关项目(No. 930072);获河南省科技成果奖

($P < 0.01$); 尿蛋白消失时间: 治疗组 5.01 ± 2.34 天, 对照组 6.11 ± 3.12 天($P < 0.05$)。

讨论 EHF 的发病与病毒及毒素的直接损害、免疫病理有关, 早期普遍存在病毒血症, 故早期进行抗病毒、抗过敏等免疫治疗是抢救成功的关键。双黄连是由金银花、黄芩、连翘提取制成的纯中药制剂, 前二者为清热解毒之首选药, 后者为清热燥湿的首选药, 具有清热解毒、抗菌消炎、辛凉解表之功效, 既有抗病毒作用, 又有抗菌作用。其有效成分为黄芩苷、绿原酸、咖啡酸等, 经现代药理学试验, 可增强机体产生 α -干扰素的能力, 具有镇静、退热、降温作用, 有较强的抗氧化作用, 能减轻自由基损害, 是目前治疗 EHF 较理想的药物, 具有抗病毒及免疫调节双重作用。

本组 92 例患者应用双黄连治疗后, 具有退热快、尿蛋白消失早、血肌酐上升速度小、肾功能损害轻且恢复快、合并症少等优点, 表明在发病一周内, 应早期足量使用双黄连, 尤以 48h 内为甚。由于疾病早期病毒血症被阻断, 血液内病毒抗原量减少, 病毒繁殖抑制, 病毒释放减少, 感染能力下降, 从而提高治疗效果, 减少死亡。

(本工作承日本东京大学医学部研究员郭浩指导, 谨谢)

(收稿: 1997-10-12 修回: 1998-06-10)

通腑泄浊法治疗老年糖尿病 67 例

南京中医药大学中医药研究院(南京 210029)

吴连恩

南京市鼓楼区中医院 杨建平

1993 年 4 月~1997 年 6 月, 我们运用通腑泄浊法治疗老年糖尿病 67 例, 并与用消渴丸治疗的 58 例作对照, 取得较好疗效, 现报告如下。

临床资料 根据 WHO 糖尿病诊断标准, 对确诊为非胰岛素依赖型糖尿病, 年龄 > 60 岁, 经普通饮食控制, 空腹血糖(FBG) $> 7.2\text{mmol/L}$, 餐后 2h 血糖(PBG) $> 8.3\text{mmol/L}$ 者作为观察对象。治疗组 67 例, 男 29 例, 女 38 例; 年龄 66.3 ± 5.1 岁; 病程 5.2 ± 1.7 年; 合并高血压 10 例, 冠心病 9 例, 视网膜病变 6 例。对照组 58 例, 男 25 例, 女 33 例; 年龄 66.7 ± 4.1 岁; 病程 5.4

± 1.2 年; 合并高血压 7 例, 冠心病 5 例, 视网膜病变 3 例。两组资料无显著性差异。

治疗方法 两组均控制饮食, 治疗组服用自拟通腑泄浊汤: 制大黄 10g 黄连 3g 黄芩 10g 血竭 1g(研冲) 桑寄生 15g 地龙 10g 泽兰 10g 桑白皮 15g, 每天 1 剂, 水煎分两次服。对照组服用消渴丸(广州中药一厂生产, 批号: 921109), 每次 10 粒, 每天 3 次。两组疗程均为 2 个月。观察项目: FBG、PBG(用葡萄糖氧化酶法, 正常值: FBG $\leq 5.6\text{mmol/L}$ 、PBG $\leq 7.8\text{mmol/L}$), 尿糖 24h 定量。检测结果采用 t 检验和 χ^2 检验。

结果 (1) 疗效标准: 采用 1993 年卫生部制定的《中药新药治疗消渴(糖尿病)的临床指导原则》的疗效标准。(2) 结果: 治疗组显效 36 例(53.7%), 有效 24 例(35.8%), 无效 7 例(10.4%), 总有效率 89.6%。对照组显效 12 例(20.7%), 有效 29 例(50.0%), 无效 17 例(29.3%), 总有效率 70.7%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。(3) 两组患者治疗前后 FBG、PBG、24h 尿糖变化比较, 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 FBG、PBG 及 24h 尿糖变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FBG (mmol/L)	PBG (mmol/L)	尿糖 (g/24h)
治疗组前	11.69 ± 2.07	14.60 ± 1.98	65.45 ± 22.19
(67) 组后	$8.70 \pm 1.81^{* \Delta \Delta}$	$10.76 \pm 1.77^{* \Delta}$	$33.81 \pm 18.05^{* \Delta \Delta}$
对照组前	11.98 ± 2.08	14.46 ± 1.72	62.41 ± 19.87
(58) 组后	$10.20 \pm 2.25^{*}$	$11.54 \pm 1.88^{*}$	$42.93 \pm 17.04^{*}$

注: 与本组治前比较, $^{*} P < 0.01$; 与对照组治后比较, $^{\Delta} P < 0.05$, $^{\Delta \Delta} P < 0.01$; () 内为例数

FBG、PBG、24h 尿糖定量, 治疗组治疗前后比较均有显著性差异($P < 0.01$), 治疗后治疗组与对照组比较均有显著性差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

体会 中医学称本病为消渴, 其发病多由奉养太过所致。膏粱厚味蕴积中焦, 不能化生精微, 反为痰浊, 久则化火伤阴, 留滞经络, 壅塞血脉, 则可见心、脑、肾等微血管并发症。方中用制大黄通腑降浊, 黄连、黄芩、桑白皮清泄肺胃, 泽兰、血竭、地龙活血通络, 桑寄生固本益肾, 药症相符, 故效果显著。

(收稿: 1997-12-26 修回: 1998-05-05)

征 订 启 事

《中国医学文摘-中医》是经国家科委批准出版的中医药文献检索刊物, 由卫生部主管, 中国中医研究院中医药信息研究所主办, 国内外公开发行人。双月刊, 16 开本, 64 页, 国内定价每册 4.80 元, 全国各地邮局均可订购, 期刊代号 2-633; 国外读者请向中国图书贸易总公司订购, 代号 BM299; 因各种原因在邮局未能订到者, 也可直接向本刊编辑部购买, 地址: 北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院 邮编: 100700 电话: 6401441 1-3212。