

差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**治疗方法** 治疗组: 用中药放肠灵煎剂保留灌肠, 药物组成: 大黄、白及各 10g, 石榴皮 30g, 黄芩、黄连、黄柏各 12g, 甘草 6g。将上药用水浸泡 15min, 煎煮 30min, 每剂煎两次, 将两次药液混合, 250~300ml, 每日 1 剂, 每晚保留灌肠 1 次。不用其他药物。对照组: 西药灌肠 (药物组成: 生理盐水 200ml 加普鲁卡因 300mg 加氯化考的松 100mg 加庆大霉素 24 万 u 或诺氟沙星 200mg), 两组均采用常规治疗方法, 包括支持疗法 (输血浆、白蛋白), 以 2 周为 1 个疗程, 1 个疗程结束后隔 5 天进行第 2 疗程治疗, 治疗两个疗程后统计疗效。

## 结果

1 疗效标准 治愈: 腹痛及粘液血样便消失, 腹泻停止, 大便常规检查阴性, 纤维结肠镜检查粘膜恢复正常, 粘膜病理活检无炎性细胞。好转: 腹痛及粘液血样便消失, 大便次数减少, 每日 2~3 次, 大便常规检查正常, 纤维结肠镜检查粘膜轻度充血, 粘膜病理活检有炎性细胞。无效: 间断性粘液血便, 大便常规检查有脓细胞、红细胞, 纤维结肠镜检查粘膜充血、糜烂, 病理检查有炎性细胞。

2 治疗结果 治疗组治愈 80 例, 好转 6 例, 无效 0 例, 治愈率 93%。对照组治愈 10 例, 好转 12 例, 无效 62 例, 治愈率 12%。两组比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。治疗组 13 例血小板减少患者在治疗 2 个疗程后均升至  $100 \times 10^9/L$  以上, 贫血改善, 而对照组 13 例血小板减少患者治疗后无改善。

3 不良反应 治疗组除 5 例患者治疗初始感肠鸣外, 余无明显不良反应。

**讨论** 放射性肠炎是腹腔、腹膜后和盆腔的恶性肿瘤接受放射治疗后引起小肠和大肠的肠壁炎症性疾病。治疗上颇为棘手。笔者以中药放肠灵煎剂保留灌肠治疗 80 例收到较好效果。方中大黄性味苦寒, 能清热解毒, 泻火凉血, 化瘀止血, 实验证明能使血凝时间缩短, 促进骨髓制造血小板, 增强毛细血管的致密性, 有较好止血效果; 黄连、黄芩、黄柏苦寒入大肠经, 三者清热燥湿解毒; 白及收敛止血, 消肿生肌; 甘草解毒, 并能缓解胃肠平滑肌痉挛; 石榴皮涩肠止血。保留灌肠能使药物直接作用于病变部位肠粘膜, 避免大黄、石榴皮口服对胃粘膜的刺激。

(收稿: 1998-03-02 修回: 1998-08-21)

## 针刺足三里调整功能性幽门运动障碍的观察

贵州省六盘水市人民医院 (贵州 553001)

籍中苏 周杰 李博

我们于 1994 年 2 月~1998 年 1 月对 211 例功能

性幽门运动障碍患者进行了分析, 观察了幽门开闭状况与临床症状的关系以及针刺对幽门功能的影响。

## 资料与方法

1 一般资料 本组病例取材于本院门诊和住院期间 2453 名胃镜受检者, 其中有幽门运动障碍者共 211 例, 占同期胃镜检查的 8.6%; 男 102 例, 女 109 例; 年龄 15~67 岁; 其中关闭障碍 195 例, 开放障碍 16 例, 从其余受检者中随机抽取 200 例作为症状对照组。

2 诊断标准 胃镜检查前用 1% 地卡因喷喉 1 次。胃镜直视下幽门松弛, 开口  $> 1cm$ , 持续 5min 无关闭动作或关闭不完全者为功能性幽门关闭障碍; 幽门持续痉挛性关闭超过 3min 未见松弛开放或仅瞬间开放者为功能性幽门开放障碍。两者的诊断均需排除幽门处肉眼可见的器质性病变。

3 治疗方法 对 16 例开放障碍和 73 例关闭障碍患者针刺右侧足三里穴, 产生针感后留针 3min。对开放障碍者每分钟强刺激 1 次 (提插幅度 1cm 共 10 次, 左右捻转 5 次, 幅度 1.5~2cm); 对关闭障碍者弱刺激 1 次 (提插幅度  $\leq 0.5cm$ , 共 5 次)。

## 结果

1 疗效标准及 89 例针刺治疗结果 针刺 3min 内, 开放障碍者出现幽门开放  $> 1cm$ , 胃镜能进入球部者为有效, 反之为无效; 关闭障碍者出现幽门每分钟至少关闭 1 次者为有效, 反之为无效。开放障碍组 16 例全部有效, 其中 1min 有效 8 例, 2min 有效 6 例, 3min 有效 2 例; 关闭障碍组 73 例中有效 52 例, 无效 21 例, 其中 1min 有效 11 例, 2min 有效 18 例, 3min 有效 23 例。

2 在 195 例关闭障碍者中 104 例 (53.3%) 有食欲不振、食后饱胀, 4 例呕吐宿食, 临床曾疑有幽门梗阻; 对照组 200 例仅有 72 例 (36%) 有类似症状。经卡方检验有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

**讨论** 功能性幽门运动障碍是胃运动失调的一种类型, 从一个侧面反映了胃的运动状态, 根据表现形式可分为开放障碍和关闭障碍两种。前者主要表现为长时间的幽门异常关闭, 蠕动频繁有力; 后者主要表现为幽门松弛, 蠕动迟缓无力。其中又以关闭障碍为多见, 是功能性幽门运动障碍的主要表现形式 (关闭障碍: 开放障碍 = 12.2:1)。关闭障碍患者的食欲不振、食后饱胀发生率与对照组比较有显著性差异, 一方面说明上述症状是其主要临床表现, 具有一定的特异性; 另一方面也提示关闭障碍是产生这些症状的重要原因。对这部分患者的腹痛症状要慎用解痉剂, 以免加重其运动障碍。

根据补泻原理采用不同手法针刺足三里穴对幽门

功能障碍具有明显的调整作用,其特点是有效率高、见效快、短期效果好,开放障碍比关闭障碍者对针刺足三里穴更敏感。现代解剖证明足三里穴区的传入冲动投射到脊髓的第 6 胸节至第 3 腰骶节的脊神经节中,而胃肠道的传入神经及相应的交感神经节段是第 6 胸髓至第 3 腰髓节段,两者完全重合。这可能是刺激足三里穴能调整胃肠功能的物质基础。

(收稿:1998-04-17 修回:1998-08-19)

## 六君子汤加味治疗咳嗽 变异性哮喘

湖南中医学院附属第一医院(长沙 410007) 舒 兰

1994 年 10 月~1997 年 10 月,笔者用六君子汤加味治疗咳嗽变异性哮喘 30 例,疗效满意,报道如下。

**临床资料** 全部病例均来源于我院儿科门诊或住院患者,符合全国儿童哮喘防治协作组制定的诊断标准(全国儿童哮喘防治协作组,儿童哮喘诊断、治疗常规(试行方案).中华结核和呼吸杂志 1993;16(哮喘增刊):10)。随机分为两组:治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 2~7 岁,平均  $5.20 \pm 1.06$  岁( $\bar{x} \pm s$ ,下同);病程 30~60 天,平均  $57 \pm 14$  天。对照组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 2~6 岁,平均  $4.98 \pm 0.94$  岁;病程 31~60 天,平均  $54 \pm 11$  天。两组性别、年龄、病程经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

**治疗方法** 治疗组:基本方为太子参 10g 茯苓 10g 白术 6g 陈皮 6g 法半夏 5g 甘草 4g。咳喘重加紫菀 10g 前胡 6g 杏仁 5g 苏子 8g 炙麻黄 3g;痰黄稠粘加桑白皮 8g 天花粉 10g;素体虚弱,易于外感者加黄芪 8g 防风 6g;久病气短,动则尤甚加补骨脂 8g 核桃仁 8g。水煎服,每日 1 剂,分 2~3 次服。对照组:青霉素 80 万 u 肌肉注射,每日 2 次;博利康尼[阿斯特拉(无锡)制药有限公司生产,批号:9611028]每次 0.065mg/kg,每日 3 次。两组均于治疗 7 天后评定疗效。两组患儿治疗前后均检测外周血嗜酸性细胞(EC)计数、免疫球蛋白 IgE、及进行吸入性变应原皮试。

### 结 果

1 疗效评定标准 临床控制:咳嗽气喘消失,精神恢复,食欲正常,双肺喘鸣音消失。好转:咳嗽气喘好转,精神、食欲恢复,双肺仍有少许喘鸣音。无效:症状、体征无变化或加重者。

2 疗效 治疗组:临床控制 16 例(53%),好转 11 例(37%),无效 3 例(10%),总有效率为 90%。对照组:临床控制 7 例(27%),好转 9 例(35%),无效 10 例

(38%)。经统计学处理,两组总有效率、临床控制率均有显著性差异( $P < 0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。

3 两组治疗前后 EC 计数、免疫球蛋白 IgE 变化见表 1。治疗组治疗后 EC 计数及 IgE 与治疗前比较均有显著性差异, $P < 0.05$ 。对照组治疗后 EC 计数及 IgE 与治疗前比较均无显著性差异, $P > 0.05$ 。治疗组及对照组患儿吸入性变应原均多为尘螨、屋尘、多价霉菌、花粉、枕垫料等,治疗前后变应原无明显改变。

表 1 两组治疗前后 EC 计数、免疫球蛋白 IgE 变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例数 |    | EC( $\times 10^6$ ) | IgE(ku/L)       |
|----|----|----|---------------------|-----------------|
| 治疗 | 30 | 治前 | $426 \pm 137$       | $432 \pm 158$   |
|    |    | 治后 | $341 \pm 125^*$     | $341 \pm 122^*$ |
| 对照 | 26 | 治前 | $419 \pm 134$       | $347 \pm 162$   |
|    |    | 治后 | $367 \pm 119$       | $312 \pm 148$   |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$

**讨 论** 咳嗽变异性哮喘属中医咳嗽范畴。临床观察表明,患儿 EC 计数,IgE、吸入性变应原阳性率均明显增高,说明该病与 I 型变态反应有关,六君子汤加味能降低患儿 EC 计数、IgE 水平。中医学认为脾气亏虚,痰湿内生,上贮于肺,肺失宣降,气道受阻是小儿咳嗽变异性哮喘的主要成因,故治疗关键在于健脾以杜生痰之源,化痰以畅壅塞之气。六君子汤方中四君子汤健脾益气,法半夏、陈皮化痰止咳。咳喘甚则加宣肺化痰,止咳平喘之品;体虚易感则添补肺固卫之药;肾虚不纳则佐补肾纳气;痰黄稠粘乃痰郁化热,又当加用清热化痰之品。随证加味,灵活运用,故临床能获满意疗效。

(收稿:1998-02-12 修回:1998-09-01)

## 风痛宁治疗不稳定性冠心病 心绞痛的临床观察

福建省中医药研究院(福州 250003)

李文福 林求诚

福建中医院附属第二人民医院 陈 娟 杨文庆

福建医科大学基础部 陈国华

1995 年 3 月~1997 年 5 月,我科采用中成药风痛宁治疗不稳定性冠心病心绞痛,取得较好的临床疗效。现将结果报道如下。

### 资料与方法

1 病例选择 将符合诊断标准[缺血性心脏病的命名及诊断标准.中华心血管病杂志 1981;(9):75]的不稳定性冠心病心绞痛患者 58 例,随机分为两组,治疗组 38 例,男 22 例,女 16 例;年龄 43~65 岁,平均 57.35 岁;病程 1~4.5 年,平均 3.6 年。对照组 20 例,男 11