

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 ± 1.06 岁($\bar{x} \pm s$,下同);病程 30~60 天,平均 57 ± 14 天。对照组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 2~6 岁,平均 4.98 ± 0.94 岁;病程 31~60 天,平均 54 ± 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 ± 137	432 ± 158
		治后	$341 \pm 125^*$	$341 \pm 122^*$
对照	26	治前	419 ± 134	347 ± 162
		治后	367 ± 119	312 ± 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

例,女 9 例;年龄 46~63 岁,平均 55.21 岁;病程 1~4.2 年,平均 3.5 年。治疗组 38 例中合并高血压 13 例,高血脂 12 例,糖尿病 9 例,陈旧性心梗 4 例。对照组 20 例中合并高血压 7 例,高血脂 5 例,糖尿病 5 例,中风后遗症 3 例。两组均伴有不同程度的颈椎病,关节痛,腰肌劳损病。两组在年龄、病程和合并症方面具有可比性。

2 治疗方法 治疗组给予风痛宁(由盘龙七、扣子七、白毛七、九节梨、八里麻、重楼、红花、杜仲、当归等 30 多味中草药组成,西安柞水制药厂生产,批号为 940902)口服,每次 2 片,每日 3 次。对照组给复方丹参片(广州市花城制药厂生产,批号为 930305)口服,每次 2 粒,每日 3 次。疗效均为 4 周,治疗期间尽量不用其他抗凝和抗氧化剂。

3 观察指标 两组治疗前 1 周停用扩张血管药物,进行心电图、血、尿、大便、肝肾功能等相关常规的检测。每 2 周 1 次,疗程结束后,全部复查以上各项指标,根据中医辨证诊断标准⁽²⁾,主要记录心痛,心悸,胸闷,气短,舌诊,脉象的症状积分值,每一症状分轻、中、重 3 种程度,依次记为 1、2、3 分。严重而发作频繁者 3 分,其次 2 分,轻而间歇时间长者 1 分。

4 统计学处理 计量指标采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 检验。

结 果

1 临床疗效 按疗效评定标准[冠心病心绞痛疗效评定标准.医学研究通讯 1979;(12):17-20]。治疗组显效 21 例(55%),有效 10 例(26%),无效 7 例(18%),总有效率 82%。对照组显效 7 例(35%),有效 5 例(25%),无效 8 例(40%),总有效率 60%。采用 Ridit 检验分析,治疗组 $r=0.4637$,对照组 $r=0.6723$, $P<0.001$ 。治疗组疗效高于对照组。

2 两组治疗前后症状积分及心电图 S-T 缺血疗效比较 见表 1。症状积分治疗组明显优于对照组,有显著性差异($P<0.01$)。心电图 ST 段缺血变化治疗组也明显优于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组症状积分及心电图 ST 段缺血疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状积分	心电图 ST 段	
			N-ST	Σ -ST(mm)
治疗	治前	8.74 $\pm$ 0.76	2.8 $\pm$ 1.9	2.0 $\pm$ 3.0
	治后	5.85 $\pm$ 0.61*	2.0 $\pm$ 1.9*	1.3 $\pm$ 1.8*
对照	治前	8.58 $\pm$ 0.65	1.3 $\pm$ 1.8	0.6 $\pm$ 0.5
	治后	6.45 $\pm$ 0.73	1.0 $\pm$ 0.8	0.5 $\pm$ 0.8

注:与对照组治后比较,* $P<0.01$

讨 论 风痛宁是由盘龙七、扣子七、白毛七、九节

梨、八里麻、重楼、红花、杜仲、当归等 30 多种中草药组成,具有活血化瘀,消肿止痛等功效。中医学认为冠心病心绞痛(胸痹)的病因机制是胸阳不振,气血受阻。故血瘀之候,不通则痛,单破则新血不生,纯补则瘀血不去。活血化瘀,宣痹止痛是本临床疗效的相关之处。

(收稿:1998-01-24 修回:1998-07-12)

黄连解毒汤加味治疗烧伤回吸期毒血症 21 例

安徽省芜湖市中医院烧伤科(安徽 241000) 黄树林

1995 年 1 月~1997 年 6 月,在用西药常规治疗同时,加服黄连解毒汤加味治疗烧伤回吸期毒血症 21 例,并与单纯西药治疗组对照,结果满意,报告如下。

临床资料 诊断标准:参考《烧伤治疗学》(黎鳌主编.烧伤治疗学.北京:人民卫生出版社,1995:257),烧伤面积(TBSA) $\geq 15\%$,伤后 3~5 天,体温每日 1 次以上高于 39℃。化验:WBC $>10 \times 10^9/L$,血培养阴性;四诊见:烦躁,纳差,口干,大便干结,小便黄赤,舌质绛红少津,苔黄厚,脉洪大而弦数者。共选择回收期毒血症 43 例,按入院先后顺序轮流分入治疗组和对照组。其中治疗组 21 例,男性 17 例,女性 4 例;年龄 17~60 岁,平均 40 岁;烧伤面积 15%~52%,平均 25.8 $\pm$ 9.5%,Ⅲ度创面占 8.1%。对照组 22 例,男性 20 例,女性 2 例;年龄 18~56 岁,平均 38.5 岁;烧伤面积 15%~56%,平均 24.3 $\pm$ 10.4%。Ⅲ度创面占 7.9%。

治疗方法 每日静脉输液量按:24h 输液量(ml)=烧伤面积(m²) $\times 100ml \times 24 + 10 - 20ml \times$ 体重(kg)计算,张力控制在 1/3~1/2,每日等渗盐水补充量不超过 1000ml,一般均含有一组能量合剂(含 10% 葡萄糖液 500ml)和复方氨基酸 500ml。根据创面细菌培养结果选择两种敏感抗生素联合应用,无明确报告时,常规选择青霉素族(如青霉素 G、苯唑青霉素)或头孢类(如先锋 V)与氨基类(如丁安卡那,妥布霉素)配伍使用。创面处理:浅Ⅱ度及部分深Ⅱ度创面采用包扎疗法;部分深Ⅱ度和Ⅲ度创面采用中药月石膏脱痂植皮方法。两组均采用以上治疗,治疗组另加服黄连解毒汤加味,方剂组成:黄连 10g 黄柏 10g 黄芩 10g 山栀 10g 金银花 12g 连翘 12g 大黄 6g。由本院中药房统一配方,水煎服,每日 1 剂,分 3 次服。

结 果

1 两组患者体温降至 38℃ 以下所需时间,治疗组为 2.5~5 天,平均为 3.2 $\pm$ 1.8 天,对照组 3.0~8.5 天,平均 5.3 $\pm$ 2.4 天,两组 t 检验, $P<0.05$ 。