

射,由于吸收缓慢,延长药物在局部的作用时间,增强局部抗病毒、抗增殖作用。同时可减少发热、头痛等副作用。

CA复发的原因多由于肉眼看不到的亚临床皮损及潜伏病毒体的存在所致。本文病例应用阴道镜作临床观察,准确指导临床治疗,从而避免因CA漏诊所致的复发。本文资料表明中西医结合治疗CA可提高治愈率,预防复发,值得临床推广应用。

(收稿:1998-03-15 修回:1998-11-20)

中西医结合从肝论治复发性脑膜瘤 3 例

上海第二医科大学附属瑞金医院神经科(上海 200025)

于文 沈帆霞

脑膜瘤是中枢神经系统的常见良性肿瘤,其复发率在11%~20%左右。病理性质及肿瘤部位与复发有一定关系。再次复发其恶性程度增高,预后不良,再次手术其清除残余肿瘤组织的可能性减小。1992年以来,我们根据传统中医理论,结合西医抗癫痫药物,较理想地控制了3例1~2次复发的巨大脑膜瘤患者。

临床资料 复发性脑膜瘤3例(均经CT诊断,病理证实),均为女性;年龄21~30岁,平均26岁;肿瘤部位:矢状窦旁1例,大脑凸面1例,蝶骨嵴1例;平均肿瘤最长直径超过5cm;肉眼见肿瘤全切2例,大部切除1例;术后有不同程度(Ⅳ级~Ⅴ级)的肢体功能障碍;平均癫痫发作频度1.5次/月;本组于肿瘤切除术后3~7个月复发,复发2次者1例;病理类型:纤维细胞型2例,内皮细胞型1例。

治疗方法 3例患者均自愿放弃化疗和放疗而接受中西医结合治疗。因有临床癫痫发作,2例服丙戊酸钠(Valproate)2片,每日3次,1例服苯妥英(Dilantin)2片,每日3次,在此基础上加服中药:金钱草20~40g 败酱草10~20g 木香10g 当归10g 茯苓12g 川贝5g 蒲公英30~60g 生地30~60g 半支莲20~60g 白花蛇舌草20~40g 金银花12g 白蒺藜15~30g 三七粉2~5g(冲服) 天麻5~10g 川芎10~20g 甘草4~10g等,并辨证加减,每日1剂。用法:煎药前冷水浸1h,每次煎20min,共煎两次,混合药液分2次于两餐之间服;蝎蜈片(本医院制备,每片含生药0.5g)2~4片,分两次服。辅助用药:头痛身疼用云南白药;月经不调,腹痛不适用逍遥丸;大便秘结用大黄片或礞石滚痰丸。

结果 全部患者术后4~22个月(平均11个月)开始服用中药,至今已服2.4~4.2年,平均存活时间已达4.5年。癫痫发作频度明显下降(平均每6个月发作0.5~1次)。肢体功能有不同程度恢复,肌力达Ⅲ级~Ⅳ级。复查CT示2例肿瘤得到控制,1例瘤体生长缓慢,生活质量显著提高。

讨论 手术切除脑膜瘤是目前的主要治疗手段。脑膜瘤虽绝大多数为良性,手术切除效果良好,但因一些无法把握的原因仍有11%~20%的复发率。复发性脑膜瘤常比初发性脑膜瘤具有更丰富的肿瘤细胞,肿瘤细胞生长也更活跃。复发性脑膜瘤比初发性者有明显的恶变趋势,肿瘤再次复发时其恶性程

度更高。我们经过中西医结合治疗,3个月后病情得到了控制,8个月后癫痫的发作频度开始下降,肌力逐年提高,4年后CT示瘤体略有缩小,显著提高了生活质量。故推测中药治疗可能具有重要作用。

中医学认为本病从肝论治,立足清热解毒(抗癌)、扶正固本、活血化瘀,降低雌激素对肿瘤的刺激作用为治疗原则,中草药具有一定的抗癌作用。从本组患者的治疗效果看,只要辨证得当,配方合理,可以说,中药不失为一种有效的辅助治疗手段。

(收稿:1997-12-01 修回:1998-06-08)

香砂养胃丸佐治呼吸道感染 128 例

安徽省全椒县红十字会急救医院(安徽 239500) 秦林

安徽省全椒县新兴医院 秦安树

1996年11月~1998年6月,我们在常规抗炎和抗病毒治疗的基础上加用香砂养胃丸佐治呼吸道感染128例,并于常规对症治疗112例作对照,结果报告如下。

临床资料 两组病例诊断标准依据《实用内科学》(林兆耆等主编,北京:人民卫生出版社,1976:1140—1150),按入院顺序随机分为两组。治疗组128例,男76例,女52例;年龄18~69岁,平均(40±2)岁;病程0.5~2.5天,平均(1.0±0.5)天;上呼吸道感染66例,支气管炎62例;发热110例[37.8~40.1℃,平均(38.6±0.3)℃];外周血WBC≥10.0×10⁹/L,中性≥0.71者118例。对照组112例,男60例,女52例;年龄21~70岁,平均(38±2)岁;病程0.5~2天,平均(1.0±0.5)天;上呼吸道感染64例,支气管炎48例;发热98例[37.5~39.8℃,平均(38.5±0.3)℃];外周血WBC≥10.0×10⁹/L,中性≥0.71者96例。两组资料无显著性差异。

治疗方法 两组病例均给常规麦迪霉素抗炎和病毒灵抗病毒等对症治疗。治疗组在上述对症治疗基础上佐以香砂养胃丸(由木香、砂仁、白术、陈皮、茯苓、半夏、香附、枳实、豆蔻、厚朴、广藿香、甘草组成,每丸含原生药0.375g,河南省宛西制药厂生产,批号971202-2),每天3次,每次24丸口服,服药期间禁食生、冷刺激性食物。两组均治疗9天评定疗效。

结果

1 **疗效标准** 按卫生部药品评审委员会公布的药物疗效评定规定。痊愈:体温正常,呼吸道感染症状和体征完全消失,实验室检查恢复正常。有效:体温基本正常,症状和体征部分消失或缓解,实验室检查有所好转。无效:症状和体征以及实验室检查未见好转,甚至加重。

2 **治疗结果** 治疗组128例患者均痊愈,痊愈率为100%;发热恢复正常所需时间为0.5~2.5天,平均(2.0±0.5)天;其中3天痊愈104例(占81.3%),平均住院天数为(3.0±2.5)天。对照组112例患者痊愈110例,痊愈率为98.2%,无效2例;发热恢复正常所需时间1~5天,平均(3.0±0.5)天;其中3天痊愈59例(占52.6%),平均住院天数为(6.0±2.5)天。结果显示治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

讨论 中医学认为本病皆由风、寒、湿、热、痰诸邪而致。

运用香砂养胃丸佐治该病,就其药物成分联合作用,既可去除外感风寒、湿阻中焦,并能祛湿化痰、温脾升阳益气,又能镇咳、止痉祛痰,利尿渗湿和加快胃肠排泄的作用。有资料报道方中厚朴和木香对葡萄球菌和金黄色葡萄球菌有抑菌和抗菌作用,甘草有类肾上腺皮质激素功能。所以香砂养胃丸佐以临床西药对症治疗,既可提高西药的临床作用,又可有效地加快调节机体内环境的相对平衡,恢复机体的各项功能,值得推广运用。

(收稿:1998-04-24 修回:1998-10-03)

中西医结合治疗病毒性心肌炎 45 例

浙江省海盐县第二人民医院(浙江 314311)

刘满娣 张元祥

1996 年 1 月~1998 年 4 月,我们用中西医结合治疗病毒性心肌炎 45 例,并与单用西药治疗的 42 例作对照,现报道如下。

临床资料 按照病毒性心肌炎〔中华内科杂志 1987;26(10):597〕诊断参考标准和疗效标准随机分两组:治疗组 45 例,男 23 例,女 22 例;年龄 12~45 岁,平均 30.5 岁;病程 14~180 天,平均 55 天。对照组 42 例,男 21 例,女 21 例;年龄 15~46 岁,平均 32 岁;病程 12~150 天,平均 60 天。心电图异常(治疗组和对照组):早搏或短阵性心动过速分别为 18 例、15 例,传导阻滞分别为 6 例、4 例,ST-T 改变分别为 7 例、10 例,合并有上述两种以上心律失常分别为 14 例、13 例;心肌酶谱异常者分别为 36 例、25 例;彩色超声多普勒检查异常分别为 10 例、8 例。心力衰竭治疗组 25 例(其中心功能 II 级 14 例,心功能 III 级 11 例)、对照组 20 例(心功能 II 级 11 例,心功能 III 级 9 例)。

治疗方法 治疗组用黄芪注射液(每毫升相当于黄芪 2g,成都地奥九泓制药厂生产,批号 950951)20g 加 5% 葡萄糖 250ml 静脉滴注,每日 1 次,总疗程为 2 周;心力衰竭者另加用 5% 葡萄糖加西地兰 0.4mg 缓慢静脉推注,开搏通 12.5mg 每日 3 次,3 个月为 1 个疗程,停黄芪注射液后,口服黄芪生脉饮(浙江新光制药厂生产,批号 9603052,主要成分为黄芪、党参、麦冬、五味子)10ml,每日 3 次,3 个月为 1 个疗程。对照组用 10% 葡萄糖 500ml 加胰岛素 8u 加氯化钾 10ml 静脉滴注,每日 1 次,总疗程为 2 周。心力衰竭者加用西地兰和开搏通,用法和剂量同治疗组,停静脉滴注后,口服辅酶 Q10 10mg,每日 3 次,维生素 C 0.2g 每日 3 次,总疗程为 3 个月。

结果 疗效按照前述文献标准。治疗组 45 例,治愈 18 例(40.0%),显效 8 例(17.8%),有效 12 例(26.7%),无效 7 例(15.6%),总有效率为 84.4%。对照组 42 例,治愈 13 例(31.0%),显效 4 例(9.5%),有效 10 例(23.8%),无效 15 例(35.7%),总有效率为 64.2%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。对各种临床症状和异常心电图,心肌酶谱的改善治疗组均明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对两组有效患者随访观察 6 个月,治疗组 38 例,有效 36 例(94.7%);对照组 27

例,有效 21 例(78.1%),治疗组随访疗效优于对照组($P < 0.05$)。

体会 黄芪为扶正固本、补中益气中药之一,能补气升阳,固表止汗,排毒排脓,利水消肿,清除病毒,强心健体,根治心肌炎并预防复发。现代医学证明,黄芪能增加体内自然杀伤细胞的活性,抑制心肌病毒的复制,减少感冒等诱发因素,增强和调节免疫功能,较快改善患者的心悸、胸闷、全身倦怠及气促水肿等临床症状,对异常心电图有明显改善作用,使患者心功能迅速恢复。

(收稿:1998-08-10 修回:1998-11-02)

生大黄粉治疗艾滋病病毒 感染带状疱疹 9 例

中国中医研究院广安门医院(北京 100053) 刘 国

中国中医研究院爱滋病研究室 吕维柏

1997 年 5 月~1998 年 5 月,笔者在坦桑尼亚运用中医药治疗艾滋病病毒(HIV)感染期间,发现非洲 HIV 感染者易患带状疱疹。试以生大黄粉外用治疗带状疱疹患者 9 例,现报道如下。

临床资料 9 例患者均经血清学检查确诊为 HIV 感染者,均为门诊患者;男 3 例,女 6 例;年龄 7~42 岁;病程 1~8 天,平均 3.4 天;发病部位:腰腹部者 3 例,背连及胸胁者 1 例,背连及腰腹者 5 例;病损面积 7cm×12cm~10cm×35cm;合并局部化脓性感染者 4 例;既往有带状疱疹史者 3 例,首次发病者 6 例。

治疗方法 取生大黄粉(由江苏江阴天江制药有限公司生产的免煎饮片)适量,其用量视病损面积大小而定,以凉开水调成稀糊状,以纱布或药棉蘸取药液涂抹患处,每天 3 次,7 天为 1 个疗程。治疗期间,未使用其他西药。

结果 所有病例的皮疹均于 7~21 天内干涸结痂并脱落,其中 7 天内消退者 2 例,8~14 天消退者 5 例,15~21 天消退者 2 例。病损部位疼痛于 1 周内消失者 1 例,2~3 周消失者 4 例,4 例在 4 周后仍有疼痛感或局部感觉异常。

体会 带状疱疹中医多称之为“缠腰火丹”,“蛇串疮”等,一般认为,其发病主要由于湿热内盛,外感毒邪,两相搏击,阻遏经络,气血凝滞所致。HIV 感染者体质多偏虚,不宜过度攻伐,以及当地缺乏中药材,用药宜简便之特点,选用生大黄粉外用,药物直接作用于患处,避免清泻太过而伤正,且局部敷药后,患者当即有清凉感,疼痛减轻,易于接受。现代研究表明,大黄具有较明显的抗菌抗病毒作用,并具有免疫调控,促进人体产生干扰素,增强抗病能力等作用,广泛用于内外妇儿各科。生大黄用于带状疱疹,一方面清热解毒,消炎止痛,使热去毒清,另一方面祛腐生肌,促使创面愈合;对合并化脓性感染者同样有效,无毒副作用。

(本工作由黄尧洲,张莅峡,黄卫平,贾晓元、Mpemba naomi 共同完成,谨谢)

(收稿:1998-08-10 修回:1998-10-09)