

共同特征为“红肿热痛”，属中医“热毒”范畴，病在“气分”、“营血分”。治则为清热养阴生津。本方以“养阴、清热、透热、生津”为本，以银花、连翘、蒲公英、黄芩、白花蛇舌草清热解毒；薄荷、柴胡以透热散热；车前草以清热利尿；而透热散热合利尿共奏邪有出路之功；麦冬、生地、玄参、石斛、芦根、竹叶清热养阴生津以止渴。放疗过程中配合银翘散加减能明显减轻口咽粘膜放射反应，阻止口咽反应的进一步发展，未见相关不良反应。

(收稿:1998-11-02 修回:1999-01-15)

六味安消治疗功能性消化不良 疗效观察

遵义医学院第一附属医院消化内科(贵州 563003)

尹惠群 欧阳瑶 徐平 王红 何琪 何志义

六味安消由中草药和天然矿物药制成，具有和胃健脾、导滞消积的作用，是治疗胃痛胀满、消化不良、便秘等症状的新药，我们用于治疗功能性消化不良已取得满意疗效，现报道如下。

临床资料

本组为 1997 年 4 月~1998 年 10 月在我院专科门诊就诊的 121 例患者，年龄 24~67 岁，全部患者具有上腹不适或隐痛、早饱、餐后饱胀、恶心、烧灼感等症状，持续 4 周以上，经纤维胃镜、B 超、临床生化检查，排除了消化性溃疡、肿瘤、胆囊炎、胆石症、胃食管反流性疾病、活动性慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、糖尿病，符合功能性消化不良诊断标准(Heading RC. Definitions of dyspepsia. Scand J Gastroenterol Suppl. 1991;182:1)。孕妇及哺乳期妇女不进入本研究。121 例患者随机分为六味安消治疗组(治疗组)60 例，西沙比利对照组(对照组)61 例。治疗组男性 17 例，女性 43 例，平均年龄 43.8 岁，病程 4 周~5 年，平均 1.9 年。对照组男性 20 例，女性 41 例，平均年龄 40.7 岁，病程 4 周~6 年，平均 1.7 年。临床症状程度：治疗组 1 级 17 例，2 级 29 例，3 级 14 例；对照组 1 级 19 例，2 级 29 例，3 级 13 例，两组患者年龄、性别、临床症状、病程经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法

治疗组口服六味安消 2g，每日 3 次，对照组口服西沙比利 5mg，每日 3 次，疗程均为 4 周，每周随防 1 次，观察疗效及副作用。六味安消为贵州信邦制药有限责任公司生产，批号：97-0218，由土木香、大黄、山奈、诃子、寒水石等中草药和天然矿物药组成，每粒 0.5g。西沙比利由西安杨森制药有限公司生产，批号：97022369，规格：每粒 5mg。统计学方法采用 χ^2 检验。

结果

1 症状分级标准 0 级：无症状；1 级：偶尔出现症状，程度轻微，不影响生活和工作；3 级：症状频繁，明显影响工作和生活；2 级：1 级和 3 级之间。

2 治疗前后症状的变化 见表 1。

表 1 两组治疗前后症状的变化 [例(%)]

组别	例数		症状分级			
			0	1	2	3
治疗	60	治前	0	17(28.3)	29(48.3)	14(23.3)
		治后	47(78.3)	7(11.7)	6(10.0)	0
对照	61	治前	0	19(31.1)	29(47.5)	13(21.3)
		治后	49(80.3)	7(11.5)	5(8.2)	0

治疗后治疗组和对照组无症状率分别为 78.3% 和 80.3%，两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

3 不良反应 治疗组 1 例出现轻微腹泻，对照组 2 例出现轻微腹痛腹泻，均未停药，继续治疗中消失。

讨论

目前国际上治疗功能性消化不良疗效最佳最常用的西药是西沙比利[于皆平、王小众. 功能性消化不良的治疗. 中国实用内科杂志. 1995;15(1):1-2]。本组西沙比利治疗功能性消化不良 4 周治愈率为 80.3%，六味安消 4 周治愈率为 78.3%，两组比较无显著性差异($P>0.05$)。六味安消是根据蒙藏两族广为流传的验方，经长期临床研究开发的新型纯中药制剂，处方中土木香、诃子对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌等有抑菌作用，具有健脾和胃、行气止痛的功效，大黄具有泻热毒、破积滞、行瘀血及缓泻作用，诃子下气止泻、防止大黄泻下过度，山奈治疗心腹冷痛、积食不化，寒水石利窍、清热、降火。推测六味安消治疗功能性消化不良主要从以下方面发挥作用：(1)促进胃肠动力；(2)促进消化液分泌；(3)抑制部分致病菌生长，维持肠道正常菌群；(4)止痛。本药治疗功能性消化不良有高效、安全、价格合理、服用方便、副作用轻微等优点，建议推广使用。

(收稿:1998-08-26 修回:1999-01-10)

新鲜丝瓜叶治疗扁平疣 60 例疗效观察

解放军 5408 医院皮肤科(河南洛阳 471000) 柳华晨

1997 年 4 月~1998 年 8 月，我们用新鲜丝瓜叶治疗扁平疣，取得了比较满意的疗效，将治疗结果报告如下。

临床资料 治疗组 60 例患者，男性 26 例，女性 34 例；年龄 11~32 岁，平均 22.4 岁；病程 2 个月~4 年；皮损扁圆，小如针尖大小，极个别大的如豌豆，呈皮肤颜色或褐色，稀疏分布于面部，散在于手背与前臂部。其中有 24 例皮损排列成一条直线，即有 Köbner 氏现象。本组均接受丝瓜叶治疗。对照组 33 例，男性 15 例，女性 18 例，年龄 12~30 岁，平均 20 岁，病程 3 个月~3.5 年，皮损同上述。均为同期患者，接受西药治疗。

治疗方法 治疗组：每次采摘新鲜丝瓜叶数片，用凉水洗净，再用针尖挑破较大扁平疣的表皮。手拿丝瓜叶反复用力摩擦扁平疣区的皮损，直到扁平疣与皮肤明显发红，感到疼痛时为止。使丝瓜叶汁渗入扁平疣内，擦完后 1h 内勿用水洗涤。每日早晚各 1 次。

对照组：吗啉胍(安徽联谊制药厂)0.2g，每日 3 次，口服。乌洛托品(北京向阳制药厂)0.6g，每日 3 次，口服。聚肌胞(天

津生物化学制药厂)2mg,肌肉注射,每周2次。维生素B₁₂(河南省焦作第二制药厂)500μg,肌肉注射,每日1次。以上各药均为当年批号。连续治疗1个月判定疗效。

结 果

1 疗效标准 (1)痊愈:疣体全部消失,皮肤光滑,不留痕迹。(2)显效:疣体消失数目70%以上。(3)有效:疣体消退数目50%~70%。(4)无效:疣体数目消退50%以下或无变化。

2 结果 治疗组60例,痊愈48例,显效8例,有效2例,无效2例,痊愈率为80.0%。对照组33例,痊愈20例,显效6例,有效4例,无效3例,痊愈率60.6%。经统计学处理, χ^2 检验, $P<0.05$ 。表明丝瓜叶外用明显优于西药对照组。用丝瓜叶治疗未见毒副反应。

讨 论

扁平疣(Verruca plana),又称青年扁平疣。多数学者认为是由人类乳头瘤病毒3型(HPV3)感染引起的。据上海华山医院初诊门诊统计扁平疣占疣中发病率的45.56%,因好发部位主要在颜面部,成为一部分青年患者的心理负担。中医称本病为“扁瘡”或“疣症”。扁平疣辨证属于气血失活,腠理不密,外感毒邪,凝聚肌肤。治宜中和气血,活血解毒,软坚散结。丝瓜叶是葫芦科草本植物丝瓜的叶子,绿色,形如心脏,呈手掌状分裂,性味苦酸凉,无毒。外用能解毒止血。丝瓜叶经过用力挤擦,浸出的叶汁渗透进扁平疣内,能起到治愈扁平疣的作用。

丝瓜叶为单味中草药,一年中约有三个季节可以采摘,勿须炮制,使用简易,药源广,城乡均可采到。丝瓜叶不失为一种治疗扁平疣的较好方法。

(收稿:1998-10-16 修回:1999-01-19)

乐频清治疗急性咽炎(风热型) 临床疗效观察

杭州市中医医院(杭州 310007)

姜萍儿 徐 红 徐世影

我们自1998年3~5月选择急性咽炎(风热型)门诊及住院患者130例,随机分为服用乐频清胶囊(治疗组)90例和服用牛黄解毒片(对照组)40例,观察临床效果及使用乐频清胶囊的安全程度,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 130例患者均符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(中国人民解放军总后勤部卫生部,北京:人民军医出版社,1987,2),急性咽炎(风热证)患者均为本院耳鼻喉科门诊及住院患者,随机分为两组,治疗组90例,其中男性49例,女性41例,年龄20~60岁,平均(41.2±13.9)岁;对照组40例,男性17例,女性23例,年龄18~60岁,平均(40.8±14.1)岁。两组性别、年龄经检验无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法 治疗组口服乐频清胶囊(由珍珠、牛黄、三七、黄芩提取物、冰片、薄荷、猪胆汁组成,浙江天一堂药业公司生产,生产批号:961210,每粒0.2g),1次2粒口服,1天3次,疗程5天。对照组口服牛黄解毒片(杭州胡庆余堂制药厂生

产,批号:980225),1次3片口服,1天3次,疗程5天。治疗组及对照组均观察1个疗程。

3 观察指标 采用半定量法,把主要症状及体征按其程度的轻重分级:重度(+++)为3分,中度(++)为2分,轻度(+)为1分,正常(-)为0分,每例分别记录治疗前后积分。

4 统计学处理 数据以均数±标准差表示,计数资料用 t 检验,计量资料用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 痊愈:用药3天内症状减轻,5天内临床症状及体征消失,治疗后症状积分降至0分;显效:用药5天内症状减轻,大部分体征消失,治疗后比治疗前症状积分减少在2/3以上;有效:用药5天内症状减轻,部分体征消失,治疗后比治疗前症状积分减少在2/3至1/3之间;无效:用药5天内症状与体征未变化,治疗后比治疗前症状积分减少1/3以下。

2 两组疗效比较 见表1。两组愈显率比较有显著性差异($P<0.05$)。

表1 两组疗效比较 [例(%)]

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效率
治疗	90	18	43	24	5	(67.8)*	(94.4)
对照	40	2	16	19	3	(45.0)	(92.5)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 两组各症状治疗前后积分差值比较 见表2。咽干燥灼热症状疗效优于对照组($P<0.01$),总积分差值与对照组比较有显著性差异($P<0.05$)。

表2 两组各症状治疗前后积分差值比较 ($\bar{x} \pm s$)

症状	治疗组		对照组		t 值	P 值
	n	积分差值	n	积分差值		
咽 痛	89	1.38±0.75	40	1.20±0.52	1.36	>0.05
咽干燥灼热	89	1.15±0.72	40	0.68±0.62	3.57	<0.01
吞咽不利	74	1.01±0.63	36	0.92±0.50	0.75	>0.05
口 微 渴	66	0.95±0.71	33	0.79±0.42	1.19	>0.05
发 热	36	1.39±0.60	11	1.18±0.41	1.08	>0.05
恶 寒	33	1.21±0.65	12	1.17±0.39	0.20	>0.05
总 积 分	90	5.03±2.75	40	4.05±1.79	2.07	<0.05

4 治疗组安全性 治疗期间全部观察病例未出现任何不良反应。治疗组16例患者治疗前后检测血、尿常规,肝肾功能指标未见明显变化。

讨 论

本组病例应用乐频清胶囊的临床愈显率达67.8%,明显优于牛黄解毒片对照组,且对咽干燥灼热症状的缓解尤为显著。说明乐频清胶囊治疗急性咽炎(风热证)确有较好疗效,且安全无毒副反应,具有清热解毒,消肿止痛之功效。

(收稿:1998-10-28 修回:1999-01-18)

中西医结合治疗眼底出血40例

福建医科大学附属一院(福州 350005)

刘兰香 唐宝丰

近年我们采用中西医结合治疗各种眼底出血40例(40