

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

眼),效果满意,特总结如下。

临床资料

本组共 40 例(40 眼)眼底出血患者,其中男 28 例(28 眼),女 12 例(12 眼);年龄 14~80 岁,平均 64.5 岁。40 例中右眼 22 例,左眼 18 例,发病至就诊时间 10 天以内的 31 例,属出血的初期。10~15 天 9 例,其中有 6 例患者出血不在黄斑中心区,视力仅轻度下降或未下降,来诊时出血斑边界清晰,颜色亦较暗红,已属出血中期。这 6 例均为高血压病患者行常规眼底检查时发现的,为黄斑中心凹以外的火焰状出血,且对侧眼未发现类似改变。引起眼底出血的疾病分布:高血压眼底出血 8 例,中央静脉分支阻塞 12 例,中央静脉主干阻塞 2 例,中心性渗出性视网膜炎 4 例,湿性老年黄斑变性 3 例,视网膜挫伤 4 例,视网膜血管炎 7 例。其中 3 例老年黄斑变性的患者中有 2 例对侧眼黄斑区有色素紊乱的萎缩斑,视力亦明显下降,但未见出血斑,诊断为干性老年黄斑变性,未列入本研究统计;另 1 例对侧眼黄斑有轻度色素紊乱,但视力尚属正常。本组初诊时无 1 例晚期出血患者。

治疗方法

1 中医治疗 按眼底出血时间的长短或出血斑边界的清晰度及颜色,分为出血初期、中期及后期三个阶段而采用不同的治则。

第一阶段即出血初期:以止血为主。给生蒲黄汤加减。方用:生蒲黄 24g 旱莲草 24g 丹参 15g 丹皮 12g 荆芥炭 12g 郁金 15g 生地 12g 川芎 6g。视网膜血管炎及中心性渗出性视网膜炎引起的眼底出血者加蒲公英、银花、菊花等清凉解毒之中药;外伤者加茜草、侧柏叶、三七等;高血压者加石决明、杜仲、钩藤、天麻等;黄斑变性者加阿胶、龟板胶、鹿角胶、紫河车等。每天 1 剂,水煎服。

第二阶段即出血中期:以活血为主。此时眼底已无活动性出血,眼底出血灶不再增加或扩大,且边界较为清晰,视力未进一步下降或略有改善。来诊时已经属于中期出血的 6 例及中央静脉阻塞的 14 例患者未行第一阶段治疗而直接开始第二阶段以活血为主的治疗。给血府逐瘀汤加减。方用:牛膝 12g 桃仁 10g 当归 12g 川芎 10g 赤芍 10g 生地 12g 枳壳 10g 柴胡 10g 桔梗 6g 甘草 3g。加减法同第一阶段。每天 1 剂,水煎服。

第三期即出血后期:活血化瘀和软坚化结相结合。患者经第二阶段治疗 10~14 天后眼底出血灶开始缩小、边界变清晰、颜色转暗红且变淡,视力有提高,即可视为出血后期,亦即吸收期。为加快出血的吸收,减少瘢痕的形成,应在第二阶段活血化瘀为主的基础上结合软坚化结的治法,以通窍活血汤为主进行治疗。方用:赤芍 10g 川芎 10g 桃仁 10g 红花 10g 生姜 10g 红枣 10g 丹参 10g。随着病情的稳定进展可逐步增加三棱、莪术、海藻、昆布、龟版、鳖甲等软坚化结诸药,本阶段疗程据眼底出血程度之轻重,出血之多少,可延续 3~6 个月甚至更长。

2 西医治疗 仅给 ATP、维乐生、肌苷、维生素 E、维生素 AD 等神经营养剂,后期适当给予烟酸、西比林等血管扩张剂及

碘剂。

结 果

1 疗效标准 治愈:眼底出血灶全部吸收,视力恢复至发病前水平或用对数视表检查(下同)视力达 5.0 以上;显效:眼底出血灶范围缩小 1/2 以上,视力提高 3 行以上;有效:眼底出血停止,出血灶范围缩小,视力提高 2 行以上;无效:眼底出血灶继续增大、增多、视力无进步或恶化。

2 疗效 治愈 7 例,显效 24 例,有效 7 例,无效 2 例。总有效率 95.0%。2 例无效患者,1 例为视网膜中央静脉主干阻塞,行第 2 阶段治疗 14 天后转入第三阶段治疗的第 30 天(于治疗后第 44 天),发现眼压升高,诊断为新生血管性青光眼,在给降眼压药的同时继续第三阶段的治疗,但眼压控制不了,于 10 天后光感消失。但眼底出血未见明显增加,仍列为无效统计;另 1 例无效病例为高血压眼底出血,来诊时出血灶距黄斑中心较远,视力接近正常,于第一阶段治疗结束后转入第二阶段治疗的第 3 天,不仅出现患眼黄斑出血,且对侧眼黄斑及乳头周围亦出血而不愿再继续治疗,亦作无效统计。38 例的有效病例中,除 2 例治疗前后视力均属正常范围,其疗效仅按出血灶的缩小来判定外,其余视力均有不同程度的提高。

讨 论

本研究采用中西医结合治疗,并按病程的不同阶段采用不同治则,投以不同方药,针对性强而取得满意疗效。对眼底出血的早期,除中央静脉阻塞者外,止血应视为当务之急,选用生蒲黄汤为主,从中医观点考虑眼底出血属血分有热。生蒲黄汤中的生蒲黄、旱莲草、生地、荆芥炭可凉血止血。但此时若只止血而不散血,则瘀血滞留眼底,则日后难以吸收。方中丹参、郁金、川芎为行血散瘀之品,与止血中药配合共呈止血散瘀之功效。待出血稳定之后,则将重点转移到促进瘀血的消散吸收。此时若用血管扩张剂或碘剂,往往有导致再出血的危险。我们选用血府逐瘀汤较为妥当安全,因此时活动性出血方停止,若活血太猛亦有可能导致再出血,本文 1 例失败病例于第二阶段治疗才 3 天即眼底出血加重,甚至导致对侧眼亦出血即与此有关。故当开始第二阶段活血为主的治疗时,最初 2~3 剂的药量可稍减少些,若服药后视力稳定,出血斑不扩大,无新出血灶出现,即可按常规剂量给药。第二阶段转入第三阶段的治疗之初,可先用小剂量的通窍活血汤,以便安全转入正常剂量的治疗。通窍活血汤除祛瘀之效外,尚有通络之功,故促进瘀血吸收比血府逐瘀汤强。随病情稳定而逐步加入昆布、海藻、鳖甲、龟版等软坚化结诸药,可滋阴补肾明目;而从西医角度看则属富含碘之品,对溶化血瘀,减少瘢痕形成有利。在整个治疗过程中给予西药神经营养剂,为日后出血吸收之后恢复较好的视力是极有利的。

视网膜中央静脉阻塞由于从一开始即因静脉血栓形成所致,血栓栓塞血管腔为其主要矛盾、溶解血栓、疏通静脉管腔为当务之急。故无需经过第一阶段的止血治疗。相反,若此时再给止血剂,则静脉血栓将越结越大,越结越实。本研究失败病例中 1 例中央静脉阻塞继发新生血管性青光眼而失明者曾在外院治疗过 1 周,估计亦可能使用过止血剂。

(收稿:1998-08-14 修回:1999-01-12)