

复能力降低,激素失调等多种因素导致的 DNA 损伤积累到一定程度,可引起 DNA 结构和功能的改变和表达异常,以致机体正常的生理生化功能受阻,并且 DNA 修复功能低下常伴有免疫功能降低及免疫应答障碍;加之机体自身免疫调节网络系统呈现免疫抑制状态及免疫调节功能紊乱,从而可能出现机体免疫功能降低,以致免疫系统不能有效地识别、抑制和清除病变细胞而导致本病发生。可见乳腺增生病发生是以神经内分泌免疫网络功能失调为中心的多因素共同作用的结果。

本研究表明:乳宁冲剂可从整体上综合调整乳腺增生病患者神经内分泌免疫网络,上至神经递质、下至靶腺及免疫细胞的多环节、多层次、多途径的功能水平以及 DNA 损伤修复能力,从而提高了机体内环境的稳定能力⁽⁴⁻⁶⁾,抑制了乳腺组织增生而起积极的治疗作用。

参 考 文 献

1. 丁镛发,王维俭,钱汝红,等.还精煎对机体 DNA 损伤修复的影响.中西医结合杂志 1989;9(11):647—649.
2. 陆德铭,唐汉钧,吴建新,等.乳宁冲剂治疗乳腺增生病的临床研究.中国医药学报 1995;10(4):18—20.
3. 阙华发,陆德铭.治疗乳腺增生病的经验.上海中医药杂志 1994;2:6—7.
4. 张新民,沈自尹,王文健,等.补肾中药对老年神经内分泌免疫系统作用机理的研究.中国中西医结合杂志 1994;14(11):686—688.
5. 钱汝红,丁镛发,姜莹,等.不同治则延缓衰老中药对大鼠外周血淋巴细胞 DNA 损伤修复能力的比较研究.上海中医药杂志 1997;(11):46—48.
6. 李应东,李啸红,王毓美,等.莪术对硫酸镍诱导的外周血淋巴细胞非程序脱氧核糖核酸合成的影响.中国中西医结合杂志 1994;14(11):647—649.

(收稿:1998-07-24 修回:1999-01-12)

云南白药辅助治疗细菌性痢疾疗效观察

张文琴¹ 陈媛² 冉崇明¹ 裴天容¹

我院自 1997 年 3~10 月,采用云南白药辅助治疗细菌性痢疾,取得满意效果,现报告如下。

临床资料 30 例患者均有发热、腹痛、腹泻、里急后重、粘液脓血便表现,大便镜检有大量成堆脓细胞、红细胞和巨噬细胞,未见阿米巴原虫。大便培养鉴定为痢疾杆菌,确诊为细菌性痢疾。按就诊顺序 2:1 随机分组,治疗组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 14~50 岁,平均 26 岁;对照组 10 例,男 6 例,女 4 例;年龄 13~45 岁,平均 26.5 岁;两组病程均 6~10 天,平均 7.6 天。

治疗方法 所有患者均在医护人员监督下用药治疗。发热 39.9℃ 以上者给予降温处理,根据脱水情况适当补液,并严密观察生命体征。对照组:口服氟哌酸(贵阳制药二厂生产,每粒 0.1g),首次 0.4g,以后每次 0.2g,1 天 4 次,6 天为 1 个疗程。治疗组:在对照组基础上加用云南白药(云南省文山制药厂生产)粉剂,瓶装 4g,准确称量分 8 包,每包 0.5g,每次服 0.5g,1 天 4 次,治疗 3 天后只服用氟哌酸,治疗 1 个疗程。

结 果

1 疗效判断标准 治愈:症状、体征消失,大便次数和性

状恢复正常,镜检无红细胞,白细胞少于 5 个/高倍视野。给药后每天 1 次大便培养,连续 3 次阴性;好转:临床症状、体征明显减轻;无效:症状、体征、大便镜检和培养均与治疗前相同,或临床症状消失,但大便培养阳性。

2 治疗效果 治疗组:治疗 1 个疗程均痊愈(所有患者治疗 6~8h 症状、体征明显好转,不再出现脓血便,24h 后大便培养无致病菌生长)。对照组:8 例患者 1 个疗程后症状、体征明显好转,2 例无效,无效病例根据药敏试验,改用庆大霉素口服(四川长征制药厂生产,每支 8 万 u),每次 1 支,1 天 3 次。共 3 天,大便培养转阴性后停药。

讨 论 细菌性痢疾是细菌在肠粘膜细胞内生长繁殖引起的炎症反应,并能产生大量内、外毒素。引起发热,神志障碍等全身中毒症状。西医多采用抗菌治疗。中医学认为误食不洁之物,毒滞与湿热互结肠中,致使气血阻滞,湿郁热蒸,肠胃气化被阻,气血与暑湿热毒搏结,化为脓血而成痢疾。在氟哌酸抗菌治疗的基础上,辅以云南白药抗炎、止血作用,能降低毛细血管通透性,抑制内、外毒素吸收,使肠道功能得以尽快恢复,治疗组患者脓血便多能在 6~8h 消失,肠道功能恢复较对照组快,既可避免耐药性产生,又利于对传染源的控制和消灭。是治疗细菌性痢疾值得推广应用的有效药物。

(收稿:1998-09-09 修回:1999-02-05)

1. 遵义医学院第一附属医院(贵州 563003);2. 贵州省遵义医院