

心、升压和抗心律失常作用。FDP 直接在细胞内产生 ATP, 从分子水平改善细胞代谢, 维持离子泵功能, 增加细胞膜稳定性, 保护受损心肌。两种药物合用, 对心肌有非洋地黄、非儿茶酚胺类强心作用, 可增强心肌收缩力, 扩张外周血管, 降低回心血量, 减轻心脏前后负荷, 保护心肌, 消除氧自由基对心肌细胞的损害, 并能预防和治疗心律失常。另外附子有肾上腺皮质激素样作用, 可能在消除窦房结和传导束的非特异性水肿和改善血供后使心率增快, 传导阻滞消失。附子能否使受损 P 细胞恢复功能还有待于今后探讨。

(收稿: 1999-06-18 修回: 1999-08-16)

白及散辅助治疗干性支气管扩张症咯血 15 例

江西省高安市人民医院(江西 330800)

黎景春 赵 晖

1995 年 1 月~1997 年 2 月, 我们用白及散辅助治疗干性支气管扩张症(简称干性支扩)咯血 15 例, 并与单用西药治疗的 15 例作对照观察, 现报告如下。

临床资料 干性支扩参照《中国医学百科全书·肺病学》(孙忠亮主编, 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 38)确诊。30 例患者随机分为两组。治疗组 15 例, 男 10 例, 女 5 例; 年龄 20~46 岁, 平均 26.5 岁; 病程 8 天~3 年, 平均 0.51 年; 均有咳嗽; 咯血量: 小量(<100ml/次)2 例, 中等量(100~300ml/次)7 例, 大量(>300ml/次)6 例; 下肺湿罗音: 左侧 10 例, 右侧 2 例, 双侧 1 例; 胸片(下肺环状或卷发状阴影): 左侧 11 例(其中 4 例伴有液平面), 右侧 3 例, 双侧 1 例。对照组 15 例, 男 11 例, 女 4 例; 年龄 18~45 岁, 平均 25.8 岁; 病程 10 天~3 年, 平均 0.5 年; 咯血量: 小量 3 例, 中等量 8 例, 大量 4 例; 下肺湿罗音: 左侧 9 例, 右侧 2 例; 胸片: 左侧 10 例(其中 3 例伴有液平面), 右侧 4 例, 双侧 1 例。痰结核菌检查两组均阴性。两组资料无显著性差异。

治疗方法 两组患者均用先锋霉素 V(上海新亚药业有限公司生产, 批号: 008015)2g 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml, 静脉滴注, 1 天 2 次, 7 天为 1 个疗程; 中等量及大量咯血患者用脑垂体后叶素 20u 加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500ml, 静脉滴注, 每天 1~2 次(酌病情而定), 咯血停止后减量或停药; 维生素 B₁ 20mg, 维生素 C 0.2g 口服, 均每天 3 次。治疗组入院当天加服白及散(本院制作, 取白及 4 份、百合 2.5 份、阿胶用蛤粉炒 1.5 份、百部 1 份、南沙参 1 份, 共研细末), 每服 10g, 1 天 3 次。出院后(两组患者咯血停止; 住院时间: 治疗组 7~18 天, 平均 10 天; 对照组 9~21 天, 平均 11.5 天)治疗组继续服白及散, 对照组服维生素 B₁, 维生素 C, 疗程均为 6 个月。

结 果 (1)疗效标准: 临床症状、体征消失, 胸片下肺病变吸收>80%为痊愈。临床症状、体征消失, 胸片下肺病变部分吸收≥30%为显效; 临床症状、体征明显改善, 胸片下肺病变吸收<30%为有效; 临床症状、体征改善不明显, 胸片下肺病变无吸收为无效。(2)治疗结果: 治疗组 15 例, 痊愈 6 例, 显效 5

例, 有效 2 例, 无效 2 例; 对照组 15 例, 有效 1 例, 无效 14 例。两组比较有显著性差异($\chi^2=16.2, P<0.01$)。(3)随访结果: 对两组有效患者随访观察 2 年。治疗组 13 例中复发 1 例; 对照组 1 例复发。

讨 论 在抗生素广泛应用以来, 化脓性支扩已少见, 而干性支扩较常见。干性支扩临床仅表现反复咯血, 平时咳嗽、咳痰不明显。病变部位常伴毛细血管扩张, 或支气管动脉和肺动脉的终末支扩张与吻合, 形成小血管瘤, 极易受损破裂, 以致患者反复咯血, 经久不愈。白及散中白及含白及胶, 有补肺、止咳、抑菌、促进病灶愈合作用; 百合有补肺、止咳、强壮滋养作用; 阿胶含明胶蛋白, 有促进血液凝固起止血作用, 又有加速红细胞、血红蛋白生成作用; 百部含百部碱, 有抑菌及镇咳作用; 南沙参有补肺、祛痰、止咳作用。治疗组 15 例中未出现不良反应。干性支扩咯血患者, 较长期服用白及散, 有增强机体抗病能力, 修复病灶, 消除症状, 防治复发的作用。

(收稿: 1999-04-05 修回: 1999-09-02)

中药治疣汤治疗扁平疣 83 例

深圳市福田中医院(广东 518034)

叶建洪

1996 年 8 月~1998 年 8 月, 笔者自拟治疣汤治疗扁平疣 83 例, 收到满意疗效, 现报告如下。

临床资料 83 例均为门诊患者, 其中男性 39 例, 女性 44 例; 年龄 10~51 岁, 平均 21 岁; 病程 2 周~6 年; 皮损多发生于颜面部, 少数发生于手背。

治疗方法 83 例均采用内服中药治疣汤治疗, 治疣汤组成: 生薏苡仁 30g 夏枯草 15g 土茯苓 30g 蒲公英 20g 野菊花 15g 连翘 15g 木贼 10g 青皮 15g 浙贝母 18g 丹参 12g 甘草 5g。气虚者加黄芪 30g, 党参 20g; 皮损微痒者加白鲜皮 15g, 蝉衣 10g; 皮损红赤加生地 20g; 湿盛者可加用苍术 15g。水煎服, 每天 1 剂。上方为成人量, 儿童量酌减。10 剂为 1 个疗程, 可连服 4 个疗程。

结 果 疗效判定标准: 皮肤丘疹全部消退或仅遗留暂时性的色素沉着为治愈; 丘疹消退 70% 以上为显效; 4 个疗程后皮损消退仍不足 70% 者为无效。结果: 治愈 80 例(96.4%), 其中 1~2 疗程治愈者 48 例, 3 个疗程治愈者 26 例, 4 个疗程治愈者 6 例, 无效 3 例。治愈者随访 0.5 年, 复发 6 例(7.5%), 再给予治疣汤治疗而告愈。

体 会 中医学称此病谓扁瘡, 认为人体外受风热之邪, 搏于肌肤所致; 内由肝火妄动, 气血不和, 筋脉失荣, 以致气滞血凝而生。笔者针对本病的病因病机, 总结前人经验, 采用清热解毒利湿为主, 辅以行气软坚散结, 拟方治疣汤, 首选生薏苡仁、夏枯草、连翘、土茯苓、野菊花、蒲公英清热解毒利湿为主药, 浙贝母、丹参、青皮行气、软坚散结为辅, 且连翘、蒲公英、夏枯草又兼有散结之功, 木贼疏风热, 甘草调诸药。临床服药治疗, 偶见个别患者皮损呈急性发作, 如色泽转红, 隆起明显, 痒痒加剧等, 若继续服药, 皮损往往迅速趋于消退。

(收稿: 1999-03-24 修回: 1999-08-10)

· 新癢片治验 ·

新癢片治疗急性软组织损伤 99 例

福建省永春县中医院(福建 362601)

郑跃进 张文彦

1998 年 6 月~1999 年 3 月,我们用新癢片治疗急性软组织损伤 99 例,并与服用中药汤剂桃红四物汤加味治疗的 90 例进行了比较,现报告如下。

临床资料 按 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》选择病例与评定疗效。随机分为新癢片组和桃红四物汤加味对照组(以下简称对照组)。新癢片组 99 例,男 69 例,女 30 例;年龄 7~81 岁,平均 35.7 岁;病程 1h~5 天, <2 天 77 例, >2 天 22 例。对照组 90 例,男 58 例,女 32 例;年龄 7~79 岁,平均 33.6 岁;病程 1.5h~5 天, <2 天 75 例, >2 天 15 例。损伤部位:新癢片组四肢 51 例,头面 20 例,躯干 28 例;对照组四肢 48 例,头面 11 例,躯干 31 例。损伤程度(新癢片组和对照组):轻度(局部微肿,或皮下瘀斑,损伤范围在 4cm² 以内,疼痛,压痛+,无明显功能障碍)分别为 16 例、14 例,中度(局部肿胀,肤色改变,损伤范围 4~8cm² 之间,疼痛,活动时加重,局部压痛++,活动功能不利)分别为 36 例、37 例,重度(损伤范围大于 8cm²,局部剧痛,活动时尤甚,影响日常生活,皮下明显青紫瘀斑,局部压痛+++,活动功能受限)分别为 47 例、39 例。两组均为直接暴力或间接外力受伤,排除骨折及脏器损伤。两组临床资料无显著性差异,有可比性。

治疗方法 新癢片组治疗时视损伤范围大小取新癢片(主要成分为九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉,每片 0.32g,由厦门中药厂生产,批号为 980615)4~10 片,研成粉末,用蜂蜜调成糊状敷于损伤部位;同时内服新癢片,每次 2~4 片,温开水送服,每天 3 次,疗程为 10 天。对照组用桃红四物汤加味:桃仁 5~10g 红花 3~6g 当归 6~10g 赤芍 10g 川芎 6~10g 生地 10g 制乳香 3~5g 制没药 3~5g 元胡 5~10g,并随症加减,每天 1 剂,水煎 2 次早晚分服,疗程为 10 天。两组患者治疗期间均未用其他消炎止痛药物。

结果

1 **疗效标准** 显效:损伤处肿痛及瘀血全部消失,功能恢复,或基本恢复;有效:肿胀消退,疼痛减轻,功能改善;无效:临床症状、体征改善不明显。

2 **结果** 新癢片组 99 例,显效 72 例,有效 25 例,无效 2 例,总有效率 97.98%;对照组 90 例,显效 36 例,有效 44 例,无效 10 例,总有效率 88.89%。经统计学处理有显著性差异($\chi^2 = 6.4, P < 0.05$),新癢片组的疗效明显优于对照组。显效时间:新癢片组 3~10 天,平均 4.5 天,对照组 4~10 天,平均 7 天。

体会 急性软组织损伤属中医学“伤筋”范畴,由于外力作用,肌筋损伤,脉络受损,瘀血内停,气血不通所致,现代医学认为本病系因不协调运动或直接外伤使表浅的动静脉破裂出血,引起局部无菌性炎症反应,渗出物刺激神经末梢造成瘀肿、疼痛及功能障碍等症候群。治疗当用活血化瘀,行气止痛,清热

解毒之法,新癢片中含有九节茶、三七、肿节风等成分,具有活血化瘀,消肿止痛,缓解肌痉挛,消除无菌性炎症作用。药理研究证明,新癢片对巴豆油所致鼠耳水肿和角叉菜胶所致鼠足肿有非常显著的抑制作用,对佐剂关节炎原发性病变有明显抗炎作用。临床应用表明,新癢片对急性软组织损伤的治疗,用量少,消肿快,镇痛好,疗效可靠,使用安全,携带方便,值得临床推广应用。

(收稿:1999-06-14 修回:1999-09-22)

新癢片治疗痤疮 42 例

福建省宁德地区第一医院(福建 355000) 陈 艳

福建省闽东卫校 林 蒙

1998 年 1~6 月,我们用新癢片治疗痤疮 42 例,并与用西药治疗的 31 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 73 例均为门诊患者,按就诊顺序随机分为两组。治疗组 42 例,男 12 例,女 30 例;病程 1 个月~5 年,平均 1.5 年;其中丘疹型 23 例,脓疱型 11 例,结节型 8 例。对照组 31 例,男 8 例,女 23 例;病程 1.5 个月~5 年,平均 1.4 年;其中丘疹型 19 例,脓疱型 7 例,结节型 5 例。两组患者皮损部位主要分布在颜面部,少数在背部。两组患者临床资料无显著性差异,有可比性。

治疗方法 治疗组用新癢片(组成:九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉,每片含生药 0.32g,由厦门中药厂生产,批号为 970811),每次 2~4 片,每天 3 次口服;同时在清洁皮肤后用新癢片 4~6 片用冷开水调化后涂抹患处,0.5h 后洗净,每天 2 次。对照组用四环素片每次 0.25g,每天 3 次口服。或用灭滴灵片每次 0.2g,每天 3 次口服;外涂 0.5% 红霉素软膏,每天 2 次。两组均治疗 4 周评定疗效。

结果

1 **疗效标准** 治愈:皮损全部消退,可留有色素;显效:皮损消退 >70%;好转:皮损消退 30%~70%;无效:皮损消退 <30% 或无明显变化。

2 **疗效** 治疗组 42 例,治愈 16 例,显效 13 例,好转 8 例,无效 5 例(其中脓疱型 2 例,结节型 3 例),总有效率为 88.1%。对照组 31 例,治愈 5 例,显效 8 例,好转 8 例,无效 10 例(其中丘疹型 2 例,脓疱型 3 例,结节型 5 例),总有效率为 67.7%。治疗组疗效优于对照组(t 检验, $P < 0.05$)。

3 **副作用** 治疗组 2 例(女性)患者有胃部嘈杂不适感,并有轻度腹泻,减量或停药后自行消失。

4 **随访结果** 对两组 21 例治愈患者经 3 个月的随访,两组各复发 1 例。

体会 中医学认为痤疮多由饮食不节,过食肥甘厚腻而致脾胃湿热,复感毒邪,致血热蕴结,凝滞于面而发病。治疗原则为清热解毒,凉血活血,消肿散结。而新癢片主要成分为九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等,具有清热解毒、活血化瘀,消肿止痛功效。现代实验研究表明,九节茶能调节机体免疫功能,局部外敷有抗菌消炎作用,三七能改善微循环并有肾上腺皮质激素样作用,牛黄有抗微生物作用,珍珠层粉能增强局部血液循环,促