

共 2~4 疗程。

结果 (1) 皮疹消退时间: 治疗组皮疹消退时间 3~13 天, 14 天内皮疹消退 35/35 例占 100%; 对照组皮疹消退时间 5~19 天, 14 天内皮疹消退 20/30 例占 66.7%; 14 天内皮疹消退在治疗组明显较对照组高, 有显著性差异 ($\chi^2 = 17.8, P < 0.05$)。 (2) 肾脏损害消失时间, 治疗组: 肾脏损害症状(水肿、高血压、蛋白尿、血尿等)消失时间, 最早 2 天, 14 天内消失 28/35 例占 80%, 28 天内消失 4/35 例占 11.4%, 另 3 例症状好转。对照组: 肾脏损害症状消失时间最早 5 天, 14 天内消失者 12/30 例占 40%, 28 天内消失 5/30 例占 16.6%, 9 例症状好转, 4 例症状无改善。14 天内肾脏损害症状消失治疗组较对照组显著 ($\chi^2 = 10.9, P < 0.05$)。

讨论 本病相当于中医学中“紫斑”、“血尿”、“浮肿”等范畴。我们认为本病多由于食异物乘体不受、或六淫之邪入侵, 扰动血络, 血溢肌肤而成紫斑、内侵脏腑、损伤肾络迫血妄行而为尿血。后期由于病情迁延日久, 脾虚失运、气虚失摄, 致失血过多, 体虚不易恢复。临床根据辨证论治分 3 型: (1) 血热夹瘀型应用紫癜肾 I 号, 方中白花蛇舌草、连翘、金银花清热解毒, 益母草、三七、王不留行籽活血化瘀止血, 大蓟、小蓟, 白茅根凉血化瘀止血。共奏清热解毒、化瘀止血功效。 (2) 血热夹湿型应用紫癜肾 II 号, 方中水牛角、炒栀子清热凉血止血, 茯苓健脾利湿, 玉米须利湿利水消肿。泽泻、木通、车前子利湿通淋, 丹皮凉血止血。共奏清热凉血利湿功效。 (3) 气不摄血型应用紫癜肾 III 号, 方中四君子汤及黄芪健脾益气, 当归、鸡血藤补血行血, 旱莲草、女贞子滋阴凉血止血。共奏健脾益气止血功效。

(收稿: 1999-06-10 修回: 1999-09-10)

鼻渊舒口服液为主治疗慢性 鼻窦炎 67 例

江苏省徐州市第一人民医院(江苏 221002)

汪和平 崔开友

笔者 1996 年 12 月~1998 年 6 月, 应用鼻渊舒口服液加西药常规疗法治疗慢性鼻窦炎 67 例, 并对其疗效进行分析, 现报告如下。

临床资料 选自我院门诊(能坚持门诊治疗和随访 6 个月以上的)患者 127 例, 其临床表现: 鼻塞, 粘、脓性鼻涕, 头昏头痛, 嗅觉及记忆力减退。中鼻道、嗅沟有脓性分泌物, 中鼻甲息肉样变。鼻窦 X 线摄片及 CT 检查: 窦腔密度增高、粘膜增厚, 窦口鼻道复合体(OMC)阻塞, 中鼻甲气化等。根据病史、鼻腔检查、鼻窦 X 线检查及 CT 扫描, 依照《耳鼻咽喉科诊断学》诊断标准, 确诊为慢性鼻窦炎, 作为治疗观察对象, 并随机分为两组: 治疗组 67 例, 男 29 例, 女 38 例, 年龄 7~69 岁, 平均 28.5 岁; 病程 5~36 个月, 平均 14 个月; 中鼻甲息肉样变 9 例, 上颌窦及筛窦炎 50 例, 额窦炎 5 例, 全鼻窦炎 12 例, 伴中鼻甲球状部气化 2 例, OMC 阻塞 12 例。对照组 60 例, 男 38 例, 女 22 例, 年龄 6~65 岁, 平均 27 岁; 病程 4~36 个月, 平均 12 个月;

中鼻甲息肉样变 8 例, 上颌窦及筛窦炎 47 例, 额窦炎 3 例, 全鼻窦炎 10 例, 伴中鼻甲球状部、垂直板部气化各 1 例, OMC 阻塞 9 例。两组病例的性别、年龄、病程及病变范围均无明显差异, 有可比性。

治疗方法 两组病例有鼻腔干燥、结痂者用复方薄荷油滴鼻; 鼻塞重、鼻甲肿大者, 滴 0.5% 或 1% 麻黄素; 喷嚏、鼻塞者, 将地塞米松 5mg 加入麻黄素液 10ml 中滴鼻, 并服扑尔敏或息斯敏等药。全部病例在治疗期间一般不用抗生素。在此基础上, 治疗组服用鼻渊舒口服液(成都华神制药厂生产, 批号: 981250, 主要成分: 辛夷、苍耳子、黄芩、栀子、黄芪、柴胡、白芷、细辛, 10ml/支) 10ml, 每日 3 次, 20 天为 1 个疗程; 对照组服用藿胆丸(广州市花城制药厂生产, 批号: 980844, 广藿香叶、猪胆浸膏, 每瓶 36g) 6g, 每日 3 次, 20 天为 1 个疗程; 两组的儿童酌量减量。2 个疗程未愈者, 改用其他方法治疗。

结果 疗效标准参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。(1) 治愈: 自觉症状消失, 鼻通气, 鼻腔检查无粘、脓涕, 鼻窦 X 线检查正常, 6 个月以上无复发; (2) 显效: 症状基本消失, 鼻通气良好, 鼻道内有少许粘涕, 鼻窦 X 线检查窦腔粘膜稍模糊; (3) 好转: 症状减轻, 鼻粘、脓涕减少, 有时鼻塞, 鼻窦 X 线检查较前无明显改变; (4) 无效: 症状及检查与治疗前相同。

结果: 治疗组服 1 个疗程者 49 例, 服 2 个疗程者 18 例。其中治愈 48 例(71.6%), 显效 8 例(11.9%), 好转 7 例(10.4%), 无效 4 例(6.0%), 总有效率为 94.0%。对照组服 1 个疗程者 46 例, 服 2 个疗程者 14 例。其中治愈 24 例(40%), 显效 8 例(13.3%), 好转 12 例(20%), 无效 16 例(26.7%), 总有效率 73.3%。两组总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。治疗组患者服药期间无 1 例出现不良反应。

对治疗组好转、无效者 11 例(16.4%, 服药 2 个疗程)资料分析显示: 中鼻甲息肉样变 9 例(9/9), 中鼻甲球状部气化 2 例(2/2), OMC 区粘膜呈慢性炎症改变, 致使该区阻塞 11 例(11/12)。

讨论 鼻渊舒口服液主要成分为辛夷、苍耳子、黄芩、柴胡、细辛、黄芪等。制方以清泄胆腑郁热、宣通鼻窍为法, 亦倚重苍耳子、辛夷、白芷诸药, 清泄胆腑郁热亦取法于龙胆泻肝汤, 然其临床疗效优于众多验方。究其原因: (1) 鼻渊主症为鼻塞、流浊涕。一般验方及中成药其宣通鼻窍药物力量不足, 鼻渊舒方中独加辛温之细辛, 其止痛通窍之力颇佳。即该方遵《本草汇言》之经验, 在与清胆热药同用情况下, 发挥其良好通鼻窍、止痛、散郁火功效; (2) 传统治疗胆腑郁热之方虽确有其效, 然易伤脾胃。对此, 鼻渊舒在方中使用大剂量黄芪, 即固护脾胃、防苦寒伤阴, 又发挥其脱毒排脓卓著之力, 脓排则鼻窍通矣; (3) 该方泻胆腑郁热虽取法于龙胆泻肝汤, 然独不用龙胆草, 虽其泻肝胆之热力卓, “但大寒大苦, 过服恐伤胃中生发之气, 反助火邪”(《本草纲目》)。且全方已有黄芩、栀子等清泄胆腑郁热之品, 力已足矣。鼻渊主要为局部病变, 证虽胆腑郁热, 其轻重与龙胆泻肝汤原方治疗全身病症不同, 用方不可一成不变, 验之临床, 疗效确优于用胆草者, 且更利于久服。现代医学研究证明,

苍耳子、黄芩等对革兰氏阳性和阴性菌有一定抑制和杀灭作用。故全方可抑菌杀菌、清热疏风、排脓解毒、通利鼻窍。

(收稿:1999-07-20 修回:1999-09-10)

复方大承气汤治疗胃切除术后 残胃排空障碍 13 例

上海第二军医大学长征医院普外科(上海 200003)

胡志前 王元和 吴德敬 王毅

胃切除后残胃排空障碍又称残胃排空延迟(DGE),发生率为 3%~4%,目前对这一并发症缺乏非常有效的防治方法。1985 年 6 月~1997 年 1 月我院采用复方大承气汤治疗,取得了早期解除残胃排空障碍的效果,现报告如下。

临床资料 选择在本院行胃部分切除术的病例,其中发生残胃排空障碍的有 26 例,发生率为 0.93%。男性 17 例,女性 9 例;年龄 29~71 岁,平均 55.3 岁。手术后发生排空障碍的时间,为术后 5~12 天,平均 8.3 天。胃癌行根治性胃大部切除术 17 例;胃或十二指肠球部溃疡 4 例(毕氏 I 式 1 例,毕氏 II 式 3 例);胃平滑肌瘤行胃部分切除术 1 例;晚期胃癌行胃空肠吻合术 3 例;壶腹癌行胰十二指肠切除术 1 例。随机分治疗组和对照组,每组 13 例。

诊断:主要症状为术后恢复进食或流食改半流食时,上腹胀、溢出性呕吐,放置胃管可吸出 800~1900ml 不等胃液或含胆汁液。用 60% 泛影葡胺或稀钡造影检查(24 例)显示:残胃扩张、蠕动明显减弱,呈袋状。造影剂完全停留在胃内,不能通过吻合口 19 例,少量进入输出祥的 5 例。胃镜检查(15 例)见吻合口水肿、充血,吻合口大,镜头可进入输出祥,未见狭窄、内翻过多组织等机械因素。腹平片无肠梗阻征象。诊断参照 DGE 诊断标准:胃管置放超过 10 天并具备下列 1 项:(1)移去胃管后呕吐;(2)术后第 10 天仍需使用动力药;(3)重新置入胃管;(4)不能恢复进食或由流食改进固体食物时障碍。或胃管置放虽少于 10 天但具备(1)~(4)中的 2 项。

治疗方法 两组均采用禁食、重新置放胃管、维持水电解质和酸碱平衡、胃肠外营养(TPN)、酌情间断输全血、血浆或白蛋白。除此之外,治疗组加用复方大承气汤:厚朴 15~30g 炒莱菔子 30g 枳实 9g 桃仁 9g 赤芍 15g 大黄 15g(后下)芒硝 9~15g(冲服),部分患者加用黄芪 20g,党参 15g,加水 500ml,煎成 200ml,分 2 次经胃管注入,夹管 2h,第 1 天半量。对照组加用高渗盐水(3%)300ml、地塞米松 5mg、庆大霉素 16 万 u 洗胃;胃复安 20~40mg,每日 3 次肌肉注射。

结 果 结果显示治疗组进食恢复所需时间[5~14 天,平均(7.81±2.39)天],明显短于对照组[8~35 天,平均(15.48±7.32)天], $P<0.01$,日均胃液量治疗组[(698.13±87.82)ml],明显少于对照组[(1045.94±123.93)ml], $P<0.01$,说明复方大承气汤能有效地促进胃肠蠕动,缩短残胃排空障碍时间。

讨 论 胃切除后残胃排空障碍发生的确切病因尚不肯定,中医学认为“六腑以降为顺,以通为用”、“通则不痛,立足于通”。本病中虚胃缓为本,中满上逆为标,病机为通降失司。治

疗宜以通为主,通补兼施,恢复胃的通降下行功能,矫正肠胃的虚实更替节律。复方大承气汤是临床常用于肠梗阻的经典方剂。本研究借其大黄通里攻下,厚朴、枳实宽中理气、散满除中,桃仁活血化瘀,芒硝软坚散结、泻火通便、助大黄通里,莱菔子行滞消食,赤芍养血敛营、活血化瘀等之功效用于 DEG 治疗。现代药理研究发现大黄可刺激大肠增加推进性蠕动,促进其排便,并发现大黄、厚朴对金黄色葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等分别有不同程度的抗菌和抑菌作用。枳实通过调节小肠平滑肌钙离子浓度,既可降低胃肠平滑肌张力和解痉作用,又可兴奋胃肠增进其逆蠕动。这种双向调节对术后病理状态下胃肠功能失调的恢复是有利的。桃仁、赤芍活血化瘀,能够促进恢复残胃和吻合口血供,改善其微循环,和大黄配伍尚能有效促进吻合口炎症吸收和水肿消退。本组通过与传统治疗方法比较,证实复方大承气汤用于治疗 DEG 是有效的,可促进胃肠功能恢复,增加胃肠蠕动,明显缩短残胃排空障碍时间,避免了消极等待恢复和再次手术给患者带来的痛苦。芒硝属攻坚之品,对于表体弱者需减量或不用,并用加黄芪、党参辅以补中益气,可避免复方大承气汤引起不良后果。治疗过程须注意观察腹部体征,肠鸣音恢复情况,胃液量的多少等,如出现明显腹痛,应及时停药观察。

(收稿:1998-12-20 修回:1999-09-20)

活血逐瘀方治疗输卵管阻塞 性不孕症 45 例

广州市天河区中医院妇产科(广州 510655) 张小玲

深圳市南山区人民医院妇产科 吴文清

在女性不孕症因素中,输卵管因素所占比例为各因素之首,据统计约 30%~40% 的女性不孕患者是由输卵管因素造成。1989 年 9 月~1999 年 7 月我们运用自拟活血通逐瘀方治疗这类不孕症 45 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 患者均来自本院门诊及住院部。输卵管通液,输卵管造影等输卵管通畅性检查,为诊断本病例的主要依据。本组 15 例行子宫输卵管碘油造影,30 例行子宫输卵管通液术。15 例造影中,输卵管双侧间质部阻塞 2 例,双侧峡部阻塞 4 例,双侧壶部阻塞 6 例,双侧伞部阻塞 3 例。

治疗方法 用活血逐瘀方:丹参 10g 两头尖 20g 八月札 20g 桃仁 15g 炮山甲 10g 皂角刺 15g 三棱 15g 莪术 15g 乳香 15g 没药 10g 王不留行 20g 水煎服,每日 1 剂,连服 2 个月为 1 个疗程,完成 1 个疗程后进行输卵管造影或通液检查,无效者再服用 1~2 个疗程,最多可服至 6 个月,经期停服。

结 果 (1)疗效标准:痊愈:输卵管试验通畅(包括妊娠和再通病例)。无效:输卵管试验未通畅。(2)结果:45 例皆痊愈,治疗<3 个月者 10 例占 22.2%;3~6 个月 28 例占 62.2%;6~12 个月者 7 例占 15.6%。45 例患者中妊娠 37 例,妊娠率为 82.2%,8 例未妊娠者经再次输卵管通液或造影证实输卵管已全部通畅。