

纳氏囊肿者光束穿刺取出囊内容物并烧灼囊壁。术毕烧灼面敷呋喃西林粉。术后嘱患者 2 个月内禁止性生活及盆浴。术后每周复查 1 次,共复查 8 次,同时创面敷呋喃西林粉。C 组:采用玉清片联合激光治疗。玉清片于激光手术前用药 2 个疗程,方法同 A 组,激光治疗(方法及注意事项同 B 组)术毕,立即放置 1 片玉清片于后穹窿,以后每周由医生放置 1 片,4 次为 1 个疗程,实施 2 个疗程。术后继续服药 2~4 个疗程。B、C 两组激光手术治疗均为 1 次。3 组患者均于接受治疗后 3 个月(12 周)评定疗效。

结 果

1 疗效评定标准 痊愈:阴道镜下病变处上皮完全再生,宫颈全部光滑,涂 3%醋酸液后无葡萄状上皮;卢戈氏碘液染色全部着色,糜烂面消失,纳氏囊肿消失。有效:病变处上皮大部分再生,病变范围缩小,重度糜烂转变为中度或轻度;中度糜烂变为轻度;乳突型或颗粒型转变为单纯型。无效:治疗前后无变化。

2 治疗效果 A 组 74 例患者中痊愈 21 例(28.38%),有效 35 例(47.30%),无效 18 例(24.32%);B 组 68 例患者中痊愈 54 例(79.41%),有效 14 例(20.59%);C 组 78 例患者中痊愈 77 例(98.72%),有效 1 例(1.28%);3 组疗效经 χ^2 检验(C 组与 A、B 两组比较)均有显著性差异($P < 0.01$)。

3 不良反应 A 组无明显不适。B 组术时宫颈出血 7 例(10.29%),术后阴道排液 1~3 周,相当于月经量。脱痂期宫颈出血少于月经量者 38 例(55.88%),相当于月经量者 25 例(36.76%),多于月经量者 5 例(7.35%)。C 组术时无宫颈出血,术后阴道排液 1 周,仅略多于平时白带者 67 例(85.90%),少于月经量者 11 例(14.10%)。脱痂期宫颈出血少于月经量者 18 例(23.08%),无出血 60 例(76.92%)。

讨 论 激光治疗宫颈糜烂的疗效已被国内外学者肯定。但调节阴道清洁度是提高激光治愈率的关键。手术时机一般应在月经周期的 5~7 天内为宜。玉清片的主要成分为广东紫珠(占成分 83%)、乌药、益母草等。广东紫珠的化学成分含有黄酮甙、酚类、鞣质等。乌药具有抗炎作用;益母草具有收缩平滑肌止血作用,诸药配伍具有清热解毒、止痛止血、利水消肿之功效。由于玉清片是薄膜包衣全浸膏片,具有易溶解、易吸收之特点,用于局部(阴道后穹窿),其消炎、收敛、止血效果尤为显著,用药期间无明显不适,方便易行,对未生育者或有生育要求者尤为适用。宫颈糜烂采用物理与玉清抗宫炎片联合疗法,能提高痊愈率和减少物理治疗的不良反应。

(收稿:1999-08-02 修回:1999-10-20)

中西医结合治疗支气管扩张 30 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

唐玲华 许建中

支气管扩张是呼吸系统的常见病,以往用西医治疗支气管扩张虽取得一定疗效,但效果不显著。中医学认为本病属“肺癰”、“咯血”等范围。我们采用中西医结合疗法治疗支气管扩张症 30 例,取得了较好的临床效果,现报告如下。

临床资料 诊断标准参照《疾病临床诊断和疗效标准》(刘昕曜等主编,南京:江苏科学技术出版社,1990:45—46)拟定。中医辨证分型参照《中西医临床呼吸病学》(武维屏等主编,北

京:中国中医药出版社,1998:124—126)分为风热袭表,热毒伤肺;热毒内蕴,痰瘀互结;热毒久蕴,气阴亏耗;气血衰败,阳微欲绝 4 型。60 例患者均为我院 1996 年 9 月~1998 年 9 月门诊和住院治疗的支气管扩张患者,随机分为中西医结合治疗组和单纯西医组(对照组)。中西医结合治疗组 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄 16~70 岁,平均(46.2±14.3)岁;病程 2~30 年,平均 16.3 年。其中合并慢性阻塞性肺病 7 例,伴肺气肿 9 例,伴发热 18 例,其中伴有咯血 15 例,有杵状指 5 例。舌红 20 例,舌暗红 10 例,苔黄腻者 20 例,苔黄者 4 例,苔薄少津者 6 例。伴周围血白细胞增高 18 例,胸片或肺 CT 显示支气管扩张:右上肺 3 例,右下肺 7 例,左下肺 12 例,两下肺 2 例,双中下肺 5 例,右全肺及左下肺 1 例;治疗前临床症状平均积分为(13.50±1.93)分。对照组 30 例,男 13 例,女 17 例;年龄 17~70 岁,平均(46.5±14.5)岁;病程 2~30 年,平均 16.5 年。其中合并慢性阻塞性肺病 6 例,伴肺气肿 8 例,伴发热 18 例,伴咯血 16 例,有杵状指 4 例。舌红 20 例,舌暗红 10 例,苔黄腻者 19 例,苔黄者 5 例,苔薄少津者 6 例。伴周围血白细胞增高者 18 例,胸片或肺 CT 显示支气管扩张:右上肺 2 例,右下肺 8 例,左下肺 12 例,两下肺 2 例,双中下肺 6 例。治疗前临床症状平均积分为(13.47±1.95)分。两组临床资料经统计学检验无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组均采用相同的西医抗感染治疗,在急性感染期,一般选用青霉素,每次用 320~400 万 u,加入 0.9%生理盐水 250 ml 中静脉滴注,每日 2 次;庆大霉素,每次 8 万 u,加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,每日 2 次联用;青霉素过敏者,改用林可霉素,每次 0.6 g,加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,每日 2 次,与庆大霉素合用;其他抗生素的选择,根据痰菌培养及药敏试验而定。青霉素或林可霉素疗程为 2 周,庆大霉素疗程 7~10 天。2 周后改用口服阿莫西林胶囊,每次 0.5 g,每日 3 次,阿莫西林过敏者,选用交沙霉素,每次 0.2 g,每日 3 次,疗程 2 周。对于慢性感染患者,单纯用阿莫西林胶囊,或交沙霉素片口服 4 周,剂量和服法同前。中西医结合组在西医治疗基础上采用千金苇茎汤合二陈汤加减。基本方由苇茎 30 g 薏苡仁 10 g 桃仁 10 g 冬瓜仁 12 g 陈皮 10 g 半夏 10 g 茯苓 12 g 甘草 6 g 组成。感染重者,加鱼腥草 20 g,黄芩 12 g,金银花 15 g;夹肝火犯肺者,加青黛 10 g,海蛤壳 10 g,丹皮 12 g;热伤血络者,加白及 15 g,白茅根 15 g,生三七 5 g;肺热阴伤者,加沙参 12 g,麦冬 12 g,川贝母 10 g。水煎服,每日 1 剂,每日 2 次温服。疗程为 4 周。

统计方法 计数资料采用 Ridit 分析;计量资料采用 U 检验。

结 果

1 疗效判断标准 (1)支气管扩张中所出现的咳嗽、咯痰量、喘息、咯血、发热等症状判断标准均参照《最新国内外疾病诊疗标准》(陈贵廷等主编,北京:学苑出版社,1991:122—123,750—751,637—638);疗效统计采用积分法,用下例公式判断疗效。即:(治疗前总分值-治疗后总分值)/治疗前总分值×100%;积分分级:>60%为显效;59%~30%为有效;≤29%为

无效。

2 结果 中西医结合治疗组:显效 24 例(80.0%),有效 4 例(13.33%),无效 2 例(6.67%),显效率为 80.0%,总有效率为 93.33%。对照组:显效 12 例(40.0%),有效 10 例(33.33%),无效 8 例(26.67%),显效率为 40.0%,总有效率为 73.33%。两组显效率及总有效率比较有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组治疗后临床症状积分(分)分别为 4.17 ± 2.38 和 7.67 ± 3.29 ,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。说明中西医结合治疗组改善临床症状作用明显优于对照组。在观察期间未见不良反应。

讨论 支气管扩张是一反复感染的难治性疾病。西医治疗本病主要采用抗生素治疗,但大多数支气管扩张患者对抗生素治疗效果不明显,即使近期有一定疗效,但因扩张支气管纤毛的破坏,引流的不畅,分泌物的潴留,导致细菌的反复滋生,而使病情反复不愈。中医学认为本病属“肺癰”、“咯血”范畴,本病的病机为痰瘀日久阻肺,郁而化热,热壅血瘀,蓄结痈脓。肺热伤络或肝火上炎,灼伤肺络导致咯血。治疗除了清肺化痰,逐瘀排脓,还需健脾燥湿行气逐顽痰,故方用千金苇茎汤清扫肺内化脓性炎症,又用二陈汤加减去除留积不散之痰饮,从而达到根本性改善症状的治疗目的。根据现代药理研究发现千金苇茎汤有与人参相似的“适应原”样作用,有抗疲劳、抗寒,增强机体应激力的作用,还有增强网状内皮系统吞噬能力,有抗菌、抗病毒作用。二陈汤中半夏、陈皮、茯苓、甘草有较好的祛痰、镇咳、平喘和抗菌消炎作用,其中甘草、茯苓有激活网状内皮系统和增强自然杀伤细胞活性,从而达到增强机体免疫力,预防感染的效果。

(收稿:1998-11-08 修回:1999-05-20)

香砂六君子汤治疗抑郁症伴 功能性消化不良 12 例

河南省中医院(郑州 450002)

乔岩岩 马玉洁

抑郁症伴功能性消化不良,临床上常以消化道症状为突出表现,而抑郁情绪往往被掩盖,患者多在综合医院内科或消化科反复就诊,检查无器质性病变,按胃病用西药治疗效果不佳。笔者用香砂六君子汤治疗 12 例诊断为抑郁症伴功能性消化不良的患者,取得良好治疗效果。现报告如下。

临床资料 12 例患者中男 2 例,女 10 例;年龄 28~63 岁,平均 41.3 岁;病程 4~60 个月,平均 23.3 个月。均以消化道症状为主要表现。其中顽固性上腹痛,食欲不振,大便不畅或便溏 12 例;乏力,上腹胀,暖气 10 例;恶心、呕吐,面色不华,舌淡苔白,脉沉缓 8 例;泛酸 4 例。胃镜检查:8 例为浅表性胃炎,4 例正常。B 超、X 线及实验室检查,排除了消化系统器质性疾病及全身性疾病。精神检查:经仔细询问病史,12 例患者均发现有轻度或中度情绪低落,无愉快感,无生活乐趣,自卑或缺乏自信,失眠,早醒,自觉病情严重难治,但能主动求治。8 例有不同程度的精神运动性抑制。12 例发病前均有程度不同的

精神因素。对 12 例患者逐一作 HAMD 检查(张明园主编,精神科评定量表手册,长沙:湖南科学技术出版社,1993:122—127),平均得分为 27.92 ± 6.13 (22~39)分。根据 CCMD-2-R 诊断标准(南京医科大学脑科医院主编,南京:东南大学出版社,1995:65—73)诊断为抑郁症伴功能性消化不良。

治疗方法 所有患者停用一切作用于消化系统的西药,给予香砂六君子汤:人参 10g 白术 15g 茯苓 18g 甘草 5g 陈皮 12g 半夏 12g 香附 15g 砂仁 9g,按传统方法煎 2 次,两煎混合得药汁 300 ml,每日上、下午各服 1 次,每天 1 剂,10 天 1 个疗程,可连续服 3 个疗程。

结 果

1 疗效判定标准 临床痊愈:临床症状消失,自知力完整,能很好参加正常生活和学习,HAMD 评分 < 8 ;进步:临床症状大部分消失,自知力部分存在,能参加一定的工作和学习,但不能完全恢复以前的能力,HAMD 评分为 8~20;无效:治疗 1 个月以上,临床症状无变化甚至恶化,HAMD 评分无变化或增加。

2 治疗结果 12 例患者经治疗 3 天后,消化不良症状首先得到改善,不良情绪逐渐缓解。治疗 1 个月后,临床痊愈 5 例,进步 7 例,总有效率 100%。治疗 1 个月时再作 HAMD 检查,平均得分为 11.25 ± 4.29 (5~18)分。

讨论 抑郁症伴功能性消化不良属中医“郁症”、“胃病”范畴,其病因为情志所伤。病之初起总为肝郁所致,进而导致脾胃虚弱,气机不畅。治当疏肝健脾,益气行气,香砂六君子汤中香附疏肝解郁,砂仁化湿温中,两者共有行气止痛作用;人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏为六君子汤,能益气健脾,和胃止呕,现代药理研究证实其还可改善胃的蠕动功能,使胃血流增加。故临床上常用六君子汤治疗慢性胃炎和胃功能减弱。现代医学认为抑郁症伴功能性消化不良的病理机制可能与脑内生物胺发生改变有关,窦骏等报道[中成药 1992;14(11):39]香砂六君子汤能使功能低下的下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统调整至近似正常水平,因而可提高中枢性去甲肾上腺素活性,使抑郁症状得以改善。

(收稿:1999-03-12 修回:1999-05-18)

经皮给药治疗轮状病毒性肠炎 40 例

青海省儿童医院(西宁 810007)

乔海平 刘 刚 赵晨俊 刘春晓

王雪君 张艳虹

1998 年 9~12 月,我院应用经皮给药治疗仪治疗轮状病毒性肠炎 40 例,取得满意效果,现报告如下。

临床资料 80 例均系我科住院患儿,其中男 47 例,女 33 例;年龄 6~24 个月,病程 1~7 天;根据 1993 年腹泻病诊断分型,分为轻度 56 例,中度 24 例,均有腹泻稀水样便或蛋白花样便病史,多数病例大便常规未检出白细胞、红细胞,高倍镜下白细胞 ≤ 3 ;粪便细菌培养阴性。采用酶联免疫吸附试验(ELISA),检测粪便 RV-Ag(IgM)均阳性;按就诊先后随机分为两组,每组 40 例。