

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。

治疗方法 对照组:均不用抗生素及止泻收敛药,给予口服补液盐,纠正脱水及酸中毒,并调整饮食等对症治疗。治疗组:在对照组治疗的基础上加用经皮给药治疗仪(S2-II型,河南三浪公司生产),每日1次,治疗药片组成如下:党参、白术、淮山药、陈皮、茯苓、山楂,由河南三浪医疗新技术有限公司提供,治疗时将两个电极分别置于两个药片上并固定于两组穴位上,一组选用神阙穴、天枢穴、关元穴;另一组选用足三里穴(男为左侧,女为右侧),开机治疗25 min,每日1次,3日为1个疗程。

结果 (1)疗效标准:按腹泻病疗效判断标准[中国实用儿科杂志 1998;13(6):381—384]的补充建议拟定。显效:治疗72h内粪便性状及次数恢复正常;有效:治疗72h时粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善;无效:治疗72h时粪便性状及次数及全身症状无好转或加重。(2)治疗结果:治疗组:显效28例,有效10例,无效2例。对照组:显效18例,有效16例,无效6例。经统计学处理,治疗组显效率明显高于对照组,有显著性差异($\chi^2 = 5.6, P < 0.01$)。

讨论 轮状病毒是引起婴幼儿腹泻的主要病原之一,目前尚无特效的药物。经皮给药治疗仪是利用现代科技与中医学相结合的新型医疗仪器。在治疗仪的终端是一对电极,并配有特殊工艺提取的中药有效成分与皮肤渗透剂所组成的贴片,作用于穴位。药物在脉冲电流导入渗透中经皮肤,穴位迅速吸收扩散。健脾止泻,温中散寒起到治疗作用。经皮治疗免去了口服和注射带来的不便和痛苦,作用持久,避免了肝脏首过效应和胃肠道因素的干扰与降解作用,减少个体差异,起效快,药效强。使用方便,患儿更易接受。

(收稿:1999-07-14 修回:1999-10-28)

加热冬凌草液膀胱灌注预防 膀胱肿瘤复发 40 例

河南医科大学第一附属医院(郑州 450052)

王 瑞 武玉东 赵高贤 张卫星 杨太森

膀胱肿瘤是泌尿系统最常见的肿瘤,其生物学特性决定了

其复发率较高,因而在临床上采用有效的治疗方式预防膀胱肿瘤的复发已成为国内外学者共同关注的热点。1984~1996年,笔者采用加热冬凌草液膀胱灌注预防膀胱肿瘤的复发取得了较好的效果,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 40例均为我院手术及电切除术后的膀胱肿瘤患者(均经病理证实)。其中男性36例,女性4例;年龄22~60岁,平均46.2岁;单发肿瘤18例,多发肿瘤22例;其中G₁6例,G₂14例,T₁20例。

2 方法 40例患者骶麻后取平卧位,经尿道导入膀胱一特制的三腔气囊管(F18-22型,由湛江事达实业公司与我科共同研制,即将一般三腔气囊管头端加长至5cm,分开两侧孔,装置加热电阻丝、压力传感器及温度传感器;两侧孔相距3.5cm以上),经尾端线路连接于自行研制的癌肿腔内热疗仪上,将加热到45℃的冬凌草液(冬凌草200g煎制或200ml的1:1冬凌草提取液)200ml经尿管注入膀胱内,打开癌肿热疗仪开始热疗,热疗过程中,膀胱内温度控制在43~48℃之间,压力控制在2.9~3.9kPa,整个热疗过程持续6h。每月1次,连续3次后改为3个月1次,1年后改为0.5年1次。每次热疗前行膀胱镜检及血、尿常规检查。

结果 40例患者共热疗216次,每例患者平均5.4次;随访32~147个月,平均(61.0±7.3)个月;其中复发2例,其余38例均未复发。

讨论 冬凌草系唇形科香茶菜属植物,其煎剂对各种肿瘤细胞有明显的抑制作用,临床上应用冬凌草治疗食管癌、肝癌、结肠癌的疗效显著。加热使肿瘤细胞pH降低,从而增强了某些药物在低pH环境下的活性。加热提高了肿瘤细胞的耗氧量,增强了化学药物的杀伤效应,起增效作用。

另外,有学者认为,热疗破坏或解除了肿瘤细胞分泌的封闭因子,巨噬细胞移动抑制因子等对免疫系统的抑制,使机体恢复对肿瘤的免疫应答反应。

(收稿:1999-07-01 修回:1999-11-02)