

加,则形成乳癖,按之胀痛或自觉疼痛,并且可由气滞而致血瘀,乳腺出现增生。乳痛颗粒冲剂由柴胡、当归、香附、白芍、赤芍、丹参、王不留行、茯苓、青皮、陈皮、薄荷等中药组成,方剂中柴胡、香附疏肝解郁,与青皮、陈皮相配,增强行气作用,白术、茯苓健运脾胃,丹参、当归、赤芍养血活血,王不留行行瘀散结,诸药配伍以舒肝理气,清热利湿,祛瘀活血通络,从而达到较好疗效。

(收稿:1999-10-30 修回:2000-01-16)

## 胃苓汤加减治疗手部慢性湿疹 120 例

山西省中医药研究院(太原 030012)

郭 盾 张友仁

自 1995 年 2 月~1999 年 3 月,笔者运用胃苓汤加减治疗手部慢性湿疹 120 例,并与 108 例西药者作对照,对其临床疗效进行观察,现将结果报道如下。

**临床资料** 所有手部湿疹患者均为门诊病例,治疗前均做过局部鳞屑真菌培养,结果为阴性,均符合《临床皮肤病学》(第 2 版,南京:江苏科学技术出版社,1989:512—515)中湿疹的诊断标准。患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 120 例,男 56 例,女 64 例,年龄 24~64 岁,平均 44 岁;病程 1~12 年,平均 6.5 年;其中 35 例伴有其他部位的湿疹或指甲改变。对照组 108 例,男 46 例,女 62 例,年龄 18~56 岁,平均 37 岁;病程 3~10 年,平均 6.5 年;其中 38 例伴有其他部位湿疹或指甲改变。经统计学处理,两组具有齐同性和可比性。

**治疗方法** 治疗组:胃苓汤组成:苍术 15g 白术 15g 厚朴 9g 茯苓 12g 泽泻 15g 陈皮 9g 黄柏 12g 猪苓 15g 炒槟榔 6g 木瓜 9g 白鲜皮 15g 丹参 15g 甘草 6g,每天 1 剂,水煎分 2 次服,15 天为 1 个疗程。对于以皲裂型湿疹为主者,去泽泻、猪苓,加当归、鸡血藤等。外用药:用内服药第 3 次水煎液浸泡患部,每次 30min,每日 1~2 次。

对照组:口服息斯敏(西安杨森制药有限公司生产),每次剂量 10mg,每天 1 次;维生素 C,每次 0.2g,每天 3 次;葡萄糖酸钙口服液(哈尔滨第三制药厂生产),每次剂量 1g,每日 2 次,15 天为 1 个疗程。外用药:外涂醋酸去炎松软膏(天津药业公司生产),每天 2~3 次。

**结 果** (1)疗效评定标准:参照国家中医药管理局 1994 年颁布的“中医病证诊断疗效标准”,治愈:皮损全部消退;好转:皮损消退 30% 以上,无效:皮损无明显改善或消退不足 30%。(2)结果:两组均经过 1~3 个疗程治疗。治疗组 120 例中,治愈 56 例(46.7%);好转 64 例(53.3%),全部有效。对照组 108 例中,治愈 8 例(7.4%);好转 42 例,(38.9%);无效 58 例(53.7%),总有效率为 46.3%,经统计学  $\chi^2$  检验,总有效率两组比较有显著差异( $P < 0.001$ )。其中,对所有痊愈患者进行 1 年随访,治疗组 56 例中有 5 例复发,对照组 8 例中有 6 例复发。

**讨 论** 现代医学研究认为,湿疹的发病机理属第 IV 型

变态反应,而就其局部皮损来看,患部正常菌群失调,金黄色葡萄球菌异常增多。临床上应用抗组织胺类及维生素类药治疗,疗效欠佳,易于复发。中药组疗效满意。据现代药理研究证实:厚朴、猪苓、黄柏、白术、丹参对金黄色葡萄球菌均有抗菌或抑菌作用。陈皮有维生素 P 样作用,并能抑制葡萄球菌。当归能抑制多种致炎剂引起的急、慢性炎症反应,降低血管通透性,并对金黄色葡萄球菌有抑制作用。鸡血藤能抑制迟发型超敏反应。

中医认为本病常因饮食失节或过食腥发之品伤及脾胃,脾主四肢,脾失健运,导致湿从内生,充于腠理,浸淫肌肤而发为本病。且湿性重浊粘腻,易耗血伤阴,化燥生风,故缠绵不愈,反复发作。胃苓汤功效健脾祛湿,和胃利水。临床多年来应用胃苓汤加减治疗手部慢性湿疹取得良效。且注意到手部湿疹以皲裂为主者,乃湿邪蕴久,耗血伤阴,化燥生风,肌失所养而致。如单纯应用燥湿药以祛湿,更易耗伤阴血;而重用滋阴养血药,易使湿邪留恋难祛,故在健脾祛湿的基础上酌加滋阴养血,活血祛风之品,疗效较好。更用第三煎药液浸泡患者,使药力直达病所。诸药合用,内调外治,从内可降低消除患者的变态反应,从外可消除局部细菌的继发感染。因而使多年顽疾得以治愈,故有临床推广意义。

(收稿:1999-11-05 修回:2000-01-10)

## 鱼腥草注射液配合治疗小儿反复呼吸道感染 58 例

天津第三医院(天津 300250) 李金玲 刘 洪

1996~1999 年我科应用鱼腥草注射液配合治疗小儿反复呼吸道感染 58 例,取得较好疗效,现报告如下。

**临床资料** 诊断标准按照 1987 年全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的反复呼吸道感染的诊断标准执行。120 例为我科收治的反复呼吸道感染患儿,随机分为治疗组 58 例,对照组 62 例。治疗组 58 例中男 28 例,女 30 例;6 个月~2 岁 32 例,3~4 岁 26 例;母乳喂养 27 例,人工喂养 31 例。肺部湿性罗音 12 例,干性罗音 23 例。血常规白细胞正常 15 例,白细胞增高 40 例,白细胞减少 3 例,体液免疫功能测定显示 IgA 降低 20 例, IgG 降低 27 例,32 例胸片显示肺纹理粗乱。对照组男 29 例,女 33 例;6 个月~2 岁 34 例,3~4 岁 28 例;母乳喂养 30 例,人工喂养 32 例。肺部湿罗音 15 例,干罗音 22 例。血常规白细胞正常 18 例,白细胞增高 42 例,白细胞减少 2 例。体液免疫功能测定显示 IgA 降低 22 例, IgG 降低 30 例。29 例胸片显示肺纹理增粗。入院时两组患儿均有咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、流泪及不同程度的发热。入院前病程均为 3~4 天。

**治疗方法** 两组均每天给予氨基苄青霉素 50~100mg/kg,加入生理盐水 50~100ml 静脉滴注,7 天为 1 个疗程;口服美喘清 12.5ug~25ug/次,每天 2 次,棕胺合剂 5ml/次,每天 3 次。治疗组在此基础上加用雅安三九药业有限公司生产的鱼

腥草注射液, 药物含量为每毫升注射液相当于鲜鱼腥草 2g。用法: 每天 1~1.5ml/kg, 加入 5% 葡萄糖 50~100ml 静脉滴注, 每天 1 次, 7 天为 1 个疗程。

## 结 果

1 疗效标准 显效: 用药 3 天, 热退, 咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、流泪等症状明显改善, 5 天咳嗽及肺部罗音消失, 胸部 X 线体征吸收, 实验室检查: 白细胞计数基本恢复正常, 免疫功能测定有好转; 有效: 用药 5 天, 热退, 咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、流泪等症状明显改善, 但仍有少量肺部罗音, 7 天咳嗽及肺部罗音消失, 胸部 X 线体征吸收, 白细胞计数及免疫功能测定有好转; 无效: 用药 5 天, 症状与体征无明显改善或加重。

2 结果 退热天数(天,  $\bar{x} \pm s$ ) 治疗组为  $2.6 \pm 1.4$ 、对照组  $3.8 \pm 2.4$ , ( $t = 2.21$ ,  $P < 0.05$ ); 咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕症状明显改善天数治疗组为  $4.6 \pm 1.7$ 、对照组  $6.5 \pm 1.9$  ( $t = 2.29$ ,  $P < 0.05$ ); 肺部罗音消失天数治疗组为  $4.5 \pm 1.8$ , 对照组  $6.3 \pm 2.1$  ( $t = 2.31$ ,  $P < 0.05$ ); 胸部 X 线体征吸收天数治疗组为  $5.6 \pm 2.4$ , 对照组  $8.9 \pm 1.1$  ( $t = 3.51$ ,  $P < 0.01$ ); 均有显著性差异。治疗组 58 例, 显效 44 例, 有效 12 例, 无效 2 例, 总有效率 96.6%; 对照组 62 例, 显效 35 例, 有效 15 例, 无效 12 例, 总有效率 80.6%。经统计学处理, 总有效率比较, 有非常显著性差异( $\chi^2 = 7.35$ ,  $P < 0.01$ )。

讨 论 小儿反复呼吸道感染是多因素综合作用的结果, 多数学者认为主要以病毒感染为主, 其次为细菌。因此治疗小儿反复呼吸道感染需要以抗病毒为主, 即能抗病毒又能抗细菌的药物。中医学认为, 小儿呼吸道感染主要由于外感风邪, 内蕴痰热, 肺失宣肃所致。其病原体主要由细菌、病毒引起, 治宜疏散风热, 清热解毒。现代医学认为小儿呼吸道感染时, 由于呼吸道粘膜炎症水肿而致管腔狭窄, 气管、支气管平滑肌痉挛, 同时肺泡壁因充血水肿而增厚, 肺泡腔充满炎症渗出物, 从而影响通气与换气功能, 最后导致缺氧和二氧化碳潴留, 使全身代谢过程和重要器官的功能发生变化。采用中西医结合治疗意在治标治本, 标本兼治, 抗生素具有抑灭细菌作用, 但对已形成的病理改变只能靠对症治疗以缓解症状, 需时间长。鱼腥草注射液药物组成为鲜鱼腥草提取物, 有效成分主要是癸酰乙醛(鱼腥草素)、月桂醛等挥发油。药理实验已证实, 鱼腥草对多种病毒和细菌有较强的灭活及抑制作用, 舒张气管、支气管平滑肌, 缓解平滑肌痉挛, 抑制炎症时毛细血管通透性的增加, 抑制浆液分泌, 具有解热消炎, 清宣肺热, 解表平喘, 化痰止咳的功效。近年认为小儿反复呼吸道感染与机体免疫功能状态有密切关系。有学者报导, 反复呼吸道感染的患儿细胞免疫和体液免疫指标均低于正常儿。鱼腥草注射液能促进外周血白细胞的吞噬功能, 升高血及痰中溶菌酶活力, 促进免疫球蛋白形成, 具有增强机体免疫力之功效。除此之外, 鱼腥草不需做过敏试验, 不易菌群失调, 使用方便。本组只有很少患儿出现轻微皮疹。本报告显示应用鱼腥草治疗小儿反复呼吸道感染疗效显著。笔者认为鱼腥草可广泛应用于反复呼吸道感染患儿的治疗。

(收稿: 1999-11-11 修回: 2000-01-10)

# 中药联合自体角膜缘上皮移植治疗 复发性翼状胬肉 59 例

安徽省桐城市中医医院(安徽 231401)

张爱芳 黄 侃

1993 年 1 月~1998 年 8 月, 我们采用中药加味导赤散联合自体角膜缘上皮移植治疗复发性翼状胬肉, 取得较好效果, 报告如下。

临床资料 本组 59 例 62 只眼均系我院门诊患者, 全部符合《眼科全书》(李凤鸣主编, 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1320—1321) 诊断标准和手术适应症。单眼患者 56 例, 双眼患者 3 例。其中男 38 例 40 只眼, 女 21 例 22 只眼。年龄 28~69 岁, 平均年龄 46.4 岁。复发次数: 复发 1 次者 48 例 51 只眼; 复发 2 次者 8 例 8 只眼; 复发 3 次者 3 例 3 只眼。术后复发时间: 3 个月以内者 41 只眼, 6 个月以内者 21 只眼。病程 3~28 个月, 平均 8.5 个月。复发性翼状胬肉大多数较肥厚有大量新生血管, 头部遮盖瞳孔 1/3 者 18 例, 全遮盖瞳孔者 6 例, 其中 8 例合并睑球粘连及内直肌粘连。

## 治疗方法

1 术前治疗 中药加味导赤散(改作汤剂)因全身证予以加减: 生地黄 12g 黄芩(酒炒) 9g 生甘草梢 6g 淡竹叶 15g 木通、当归、赤芍各 9g 红花 4.5g 蝉蜕 4.5g, 水煎服, 每天 1 剂分 2 次服, 术前服 10~20 剂。局部滴氯霉素、地塞米松眼药水 3~5 天。

2 手术方法 采用改良自体角膜缘上皮移植术。手术均在显微镜下操作。切除翼状胬肉的头部及体部至内眦半月皱襞处。取患眼颞上侧角膜缘上皮约 30~60 度宽 3mm 包括 1mm 角膜缘上皮和 2mm 球结膜组织做植片。将植片角膜缘与植床角膜缘对合用 10~0 尼龙线间断缝合角膜和巩膜侧。将半月皱襞处球结膜固定缝合在浅层巩膜 2 针。

3 术后治疗 包扎术眼 1 周, 每天滴庆大霉素、地塞米松眼药水, 素高捷疗眼膏。继续服中药加味导赤散 10~30 剂。10 天拆线后继续滴庆大霉素、地塞米松眼药水, 素高捷疗眼膏 1~2 个月。

## 结 果

1 角膜缘切口 约 3 天被新生上皮覆盖, 10~12 天充血消退, 未见新生血管生长。

2 植片 术后 3 天内血管充盈, 水肿著; 5~7 天血管充盈好转, 水肿渐消退; 约 10~14 天愈合良好。

3 角膜创面 术后 2 天后新角膜上皮伴少量浅层新生血管由移植片向中心生长; 约 5~7 天角膜缺损表面修复, 角膜透明; 约 1 个月后角膜新生血管渐退缩。

4 疗效标准 治愈: 球结膜平滑无增生, 角膜创面愈合透明; 复发: 翼状胬肉增生明显同术前。对患者术后进行了 1 年随访, 视力均有不同程度提高, 61 只眼治愈, 1 只眼因移植片生长欠佳脱落再复发(1.61%)。

讨 论 翼状胬肉是眼科常见病。复发性翼状胬肉比初