

~10g 蝉蜕 15~30g 射干 9~12g 芦根 6~10g 薄荷 3~6g, 水煎服每天 1 剂, 每天 2 次, 每次 100~200ml, 注意煎煮时间不能过长, 武火烧开, 改文火煎 5~10min。3 天为 1 个疗程, 1~2 个疗程后观察结果。同时嘱咐患者少语、多饮水、注意口腔卫生, 忌食辛辣生冷; 慢性咽炎治疗组: 以滋阴降火利咽为主, 在前方基础上, 将主药金银花、连翘改为玄参 15~20g, 并随症加减: 咽干重者, 加太子参 15g, 麦冬 10g, 乌梅 6g, 滋阴生津以利咽; 咽痒者, 重用蝉蜕 30g, 牛蒡子 10g, 疏风止痒; 伴口臭者, 加白芍 9g, 藕黄 9g, 酸甘化阴, 敛疮; 便秘者, 加胖大海 2 枚, 蒲公英 15g 或生大黄 9g, 清热通便; 咽痛重者, 加山豆根 15g, 板蓝根 15g, 白茅根 15g, 清热解毒; 久病多瘀见咽部暗红者, 加赤芍 9g, 桃仁 6g, 活血化瘀通络; 有痰者, 加菖蒲 9g, 川贝 10g, 化痰利咽, 10 天为 1 个疗程, 1~3 个疗程后观察结果。慢性咽炎对照组: 采用西瓜霜润喉片(桂林三金药业集团公司出品)含服: 每 2h 1 次, 每次 1~2 片, 10 天为 1 个疗程, 1~3 个疗程后观察结果。

结果

1 疗效标准 参照前述文献按临床治愈、显效、有效、无效评定。急性咽炎: 3 天内症状减轻, 1 周内症状、体征消失为临床治愈; 5 天内症状减轻, 1 周内症状、体征大部分消失为显效; 5 天内症状有所减轻, 1 周内症状、体征部分消失为有效; 用药 1 周内症状、体征无明显改善为无效。慢性咽炎: 10 天内症状减轻, 3 个疗程内症状、体征消失为临床治愈; 0.5 个月内症状减轻, 3 个疗程内症状、体征大部分消失为显效; 0.5 个月内症状减轻, 3 个疗程内症状、体征部分消失为有效; 3 个疗程内症状、体征无改善为无效。

2 治疗结果 急性咽炎治疗组 130 例, 临床治愈 49 例(37.7%), 显效 61 例(46.9%), 有效 12 例(9.2%), 无效 8 例(6.2%), 总有效率 93.8%。慢性咽炎治疗组 106 例, 临床治愈 25(23.6%), 显效 41 例(38.7%), 有效 31 例(29.2%), 无效 9 例(8.5%), 总有效率 91.5%; 慢性咽炎对照组 64 例, 临床治愈 4 例(6.3%), 显效 12 例(18.8%), 有效 27 例(42.2%), 无效 21 例(32.8%), 总有效率 67.3%。统计结果表明: 慢性咽炎治疗组总有效率与对照组比较, 有显著性差异($\chi^2 = 29.848, P < 0.01$)。17 例无效急、慢性咽炎患者中, 11 例是未坚持服用中药, 6 例同时伴有声带小结。

讨论 急慢性咽炎属于中医“喉痹”范畴, 中医学认为咽喉连于肺胃, 又是诸经行聚之所, 不论感受外邪还是内伤脏腑, 病变常反映于咽喉。笔者临床观察, 不论虚实之体大多与“火”关系更密切, 如急性咽炎多为风热或风热夹痰。慢性咽炎则以虚火上炎为多, 病机多为风热外袭于咽喉, 邪气久羁, 导致气血运行及气机升降不利, 水液停留化为痰, 痰火结于咽喉发为本病, 本方即承上述机理而定。方中金银花、连翘入肺胃经, 清热解毒, 现代药理研究证实有抗菌、抗病毒作用, 为治疗急性咽炎主药; 玄参入肾经, 滋阴降火, 利咽消肿, 为治疗慢性咽炎主药; 薄荷性味辛凉, 辛能走窜, 凉副清热止痒, 蝉蜕

射性引起分泌亢进, 稀释并排除痰液, 故有宣肺利咽又可止咳祛痰; 芦根甘寒清肺胃之热, 利小便, 生津, 导肺热从小便而出; 甘草清热泻火调和诸药, 能抗过敏和调节免疫机制。诸药合用, 达到泻热以利咽, 滋阴以生津。以该方中金银花、白菊花、桔梗、生甘草、玉蝴蝶 5 味药为主泡水代茶饮, 具有口感好, 用之方便, 无副作用, 有效控制急、慢性咽炎的反复性, 达到治疗与预防的双重作用。

(收稿: 1999-10-19 修回: 2000-02-28)

内消丸治疗颈淋巴结结核的临床观察

陕西省西安市结核病胸部肿瘤医院(西安 710061)

刘定安 唐安琪 张世明 柳吾录 邱根全

颈淋巴结结核是常见的慢性感染性(结核菌)疾病, 多见于儿童和青少年。单用抗结核药物治疗, 效果不尽人意。西安市结核病胸部肿瘤医院、陕西省结核病防治研究所、西安医科大学附属第一医院中医科自 1989 年以来, 将刘定安主任研制的中药内消丸单用或联用异菸肼、利福平治疗颈淋巴结结核, 获得满意效果。现将结果报告如下。

临床资料 150 例均为结节型和(或)炎症型颈淋巴结结核(化脓破溃者除外, 中断治疗者及有明显药物反应者均剔除)患者, 并符合以下条件: (1)年龄为 3~60 岁; (2)颈淋巴结肿大在 3 个以上, 质硬, 成串或成堆; (3)结核菌素试验反应呈强阳性; (4)排除其他引起颈淋巴结肿大的疾病; (5)组织学或细胞学诊断为颈淋巴结结核者。按 3 家不同医院分为中药组(30 例), 中西药组(60 例)和西药组(60 例)。中药组男性 13 例, 女性 17 例; 年龄 ≤ 16 岁 23 例, > 16 岁 7 例, 平均年龄 12 岁; 病程 3 个月~40 年, 平均 5 年。中西药组男性 36 例, 女性 24 例; 年龄 ≤ 16 岁 51 例, > 16 岁 9 例, 平均年龄 14 岁; 病程 2 个月~15 年, 平均 4 年。西药组男性 35 例, 女性 25 例; 年龄 ≤ 16 岁 48 例, > 16 岁 12 例, 平均年龄 15 岁; 病程 2 个月~13 年, 平均 2 年。

治疗方法 中药组: 内消丸(夏枯草 30g 连翘 20g 生黄芪 20g 丹参 12g 玄参 12g 僵蚕 10g 浙贝母 10g 地龙 10g 当归尾 10g 生牡蛎 15g 桔梗 10g 生甘草 10g, 以上 12 味药按《中国药典》有关规定制成蜜丸, 每丸 9g, 每日 1 丸(儿童减半), 每日 2 次, 2 个月为 1 个疗程。西药组: 异菸肼 0.3g, 每日 1 次; 利福平 0.6g, 每日 1 次(儿童按每公斤体重 10mg 计算), 2 个月为 1 个疗程。中西药组: 内消丸 1 丸, 每日 2 次; 异菸肼 0.3g, 每日 1 次; 利福平 0.6g, 每日 1 次(儿童按每公斤体重 10mg 计算), 2 个月为 1 个疗程。

结果

1 疗效判断标准 显效: 颈部淋巴结之肿大消失; 有效: 颈部淋巴结之肿大缩小 $> 1/3$; 无效: 颈部肿大之淋巴结无改变或有脓肿溃瘍形成。

率分别为 86.7%、98.3% 和 75.0%，也有显著性差异。

讨论 颈淋巴结结核易发生干酪坏死，形成脓肿，即使在全身化疗情况下，其发生率达 20%。1990 年我国结核病流行病学调查，我国结核菌的耐药度高达 39.9%，是造成化疗不满意的原因。

颈淋巴结结核属中医“瘰疬”、“痰核”范畴，发病因素为“痰”、“火”、“郁”。内消丸立法处方，旨在取清热解毒散结、理气化痰散结、活血化瘀散结、咸寒软坚散结之类药物，有机配合，相伍为用，共奏结散块消之功效。且方中大部分药物，据现代药理研究证实有抑菌作用，与化疗药物联用更增强抑菌、杀菌效果。可谓相辅相成，疗效益彰。

内消丸在临床观察中，未发现明显毒副反应，使用安全。其单用及与西药联合应用，疗效优于单纯西药治疗，证明内消丸治疗颈淋巴结结核疗效确切。

(收稿:1999-11-15 修回:2000-03-02)

清肝糖胶囊治疗肝源性糖尿病 22 例临床观察

南京中医药大学(南京 210029)

滕士超 金妙文 丁明罡 程海波

肝源性糖尿病是继发性糖尿病的一种。患者肝脏严重受损，糖代谢调节作用减弱，肝糖元储备减少，既不能耐受葡萄糖而表现为餐后高血糖，又不能耐受饥饿而表现为空腹低血糖。常见于慢性病毒性肝炎及重型肝炎病程中。近两年来，笔者用中药清肝糖胶囊治疗肝源性糖尿病 22 例，取得较好的疗效，并与拜糖平进行对照观察，现报道如下。

资料与方法

1 诊断依据 (1)有明确的肝炎病史，病毒标志物阳性；(2)肝病过程中出现空腹低血糖发作伴有食糖后较长时间高血糖出现；(3)在肝病过程中出现典型的糖尿病症状或空腹血糖 $\geq 7.74\text{mmol/L}$ 或葡萄糖耐量试验呈糖尿病型；(4)血浆免疫反应胰岛素增高；(5)高 C-肽血症和胰高血糖素血症与血清总胆红素(TBIL)水平呈正相关。

2 一般资料 本组 47 例患者全部来自 1997 年 10 月~1999 年 7 月南京中医药大学中西医结合门诊及国医堂门诊，符合以上诊断标准，按随机方法分为治疗组 22 例和对照组 25 例。其中治疗组男 9 例，女 13 例；年龄 27~69 岁，平均 (42.0 ± 8.5) 岁；病程 3~11 年，平均 7.8 年；对照组男 15 例，女 10 例；年龄 24~68 岁，平均 (46.0 ± 7.7) 岁；病程 1~9 年，平均 6.1 年。治疗组慢性病毒性肝炎轻度 10 例，中度 11 例，重型肝炎 1 例；HBV-DNA 阳性 19 例，HCV-RNA 阳性 3 例。对照组慢性病毒性肝炎轻度 13 例，中度 10 例，重度 1 例，重型肝炎 1 例；HBV-DNA 阳性 22 例，HCV-RNA 阳性 3 例。

3 治疗方法 基础治疗：高蛋白饮食(重症肝炎肝昏迷者除外)；保肝治疗；限制葡萄糖摄入(口服、静脉滴注)。

治疗组：清肝糖胶囊(茵陈 25

地 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 仙灵脾 15g 菟丝子 15g，由南京中医药大学急难症研究所提供，每粒相当于生药 6.8g)，每次 6 粒，每日 3 次，1 个月为 1 个疗程。

对照组：开始时拜糖平(Acarbose，每粒 25mg，德国拜耳公司生产)25mg，进餐时服，每日 3 次，根据血糖、尿糖检测情况，逐渐增加至 50mg，每日 3 次，最大剂量至 100mg，每日 3 次。1 个月为 1 个疗程。

结果

1 疗效标准 参照上海市第一人民医院制订的降糖药疗效评定标准拟定。显效：肝功能(TBIL、ALT、A/G)好转，空腹血糖 $\leq 7.74\text{mmol/L}$ 或降低 $>30\%$ ；有效：肝功能好转，空腹血糖在 $7.74 \sim 8.74\text{mmol/L}$ 或降低 $10\% \sim 29\%$ ；无效：肝功能无变化或恶化，空腹血糖无变化或降低 $<10\%$ 。

2 治疗结果 1 个疗程后，治疗组显效 8 例，有效 12 例，无效 2 例；对照组显效 8 例，有效 14 例，无效 3 例，两组间总有效率比较无显著性差异($\chi^2 = 0.023$, $P > 0.05$)。治疗组中 2 例无效，肝功能复查无明显变化，其余病例 TBIL 均显著下降。对照组中 1 例肝功能无变化，2 例肝功能恶化，其中 1 例 TBIL 较前上升 80mmol/L ，发生肝昏迷(转为重型肝炎)。

讨论

肝源性糖尿病在中医学中无专篇论述。本病病变脏腑主要在肝肾，主要病因病机为湿热瘀毒。清肝糖胶囊中茵陈除湿散结，大黄泻热毒、破积滞、行瘀血，两药合用有保肝利胆，促进肝细胞生长、解除微循环障碍，抗病原微生物及内毒素，止血、免疫调控等多项药理作用；赤芍、牡丹皮、丹参清热凉血；鬼箭羽通瘀破血；生地、枸杞子、女贞子、旱莲草滋柔肝肾；仙灵脾温养肾气，取“阳中求阴、阴中求阳”之意；夏枯草清热散结，其活性物质降糖素能增加体内胰岛素的分泌，修复胰岛 β 细胞。诸药合用以达到清化湿热、化肝解毒、凉血化瘀、调补肝肾之功，其总有效率与对照组相似，但其在降低血糖的同时，均能显著改善肝功能，尤其降低血清总胆红素，这从一个侧面说明肝源性糖尿病“高 C-肽血症和胰高血糖素血症与血清总胆红素水平呈正相关”这一特征。

(收稿:1999-12-06 修回:2000-03-10)

中西医结合治疗儿童乙肝病毒 相关性肾炎 15 例

浙江大学医学院附属儿童医院(杭州 310003)

刘爱民 杨 诚 汤宏峰

乙肝病毒相关性肾炎在我国有很高的发病率，随着肾穿刺活检的普遍开展，诊断率也不断提高。目前国内外尚无统一的特异性治疗方法，因而有关本病的讨论相当活跃。我院自 1991~1996 年共确诊 15 例，经中西医结合治疗，长期随访，现将结果报告如下。

临床资料 15 例患儿参照《实用儿科学》(诸福棠主编，第 6