

木香 6g,砂仁 6g;便血加槐花炭 9g,地榆炭 9g;血尿加大蓟、小蓟各 10g,紫茉莉 6g;蛋白尿加黄芪 12g,玉米须 10g,7 天为 1 个疗程,共 2~3 个疗程。恢复期则应用归脾汤或二至丸复方化裁,每天 1 剂,共 7~14 天。

结 果

1 皮疹消失时间 治疗组(6.81±3.19)天,7 天内皮疹消失 28 例(93.3%);对照组为(9.27±5.73)天,7 天内皮疹消失 18 例(60.0%)。7 天内皮疹消失例数治疗组显著高于对照组($\chi^2=8.83, P<0.05$)。

2 腹痛消失时间 治疗组(腹型 8 例)腹痛消失时间为(3.76±1.24)天,7 天内腹痛全部消失。对照组(腹型 6 例)腹痛消失时间为(6.19±3.78)天,7 天内腹痛消失 3 例。7 天内腹痛消失因例数太少,两组比较,差异无显著性。

3 关节症状消失时间 关节型治疗组(7 例)关节肿痛消失时间(2.53±1.48)天。对照组(9 例)关节肿痛消失时间(4.17±2.98)天。关节症状消失时间治疗组优于对照组($t=2.70, P<0.05$)。

4 肾脏损害(水肿、血尿、蛋白尿等)消失时间 治疗组(5 例)患儿症状消失(6.55±3.76)天,7 天内肾脏损害症状消失 3 例(60%)。对照组(4 例)患儿症状消失时间(9.23±4.82)天,7 天内肾脏损害症状消失 1 例(25%)。7 天内肾脏损害症状消失因例数太少,两组比较,差异无显著性。

5 近期(1 年内)随访观察 对照组随访 18 例,复发 8 例(44.4%)。治疗组随访 21 例,复发 4 例(19.0%)。

体 会 目前儿童 AP 治疗尚无特效药。临床多采用肾上腺皮质激素、维生素 C、止血敏、扑尔敏、钙剂等西医疗法,但疗效差,复发率高。本病相当于中医学中“紫斑”等范畴,我们认为本病多由于六淫之邪扰动血络或因食异物乘体不受,或药物过敏致热毒乘虚而入,血液外溢肌肤而为紫斑。故治疗上早期关键在治热、治瘀。方中应用水牛角、山栀子、生地、白花蛇舌草清热解毒,牡丹皮、赤芍凉血化瘀止血,甘草解毒兼调和诸药,共起到清热解毒、凉血、散瘀止血的功效。恢复期以扶正为主兼清余邪,治当益气养阴,佐以凉血化瘀。本法治疗 1 周后患儿皮疹、消化道、关节、肾脏损害等症状消失时间显著高于对照组,疗效高,治疗组复发率明显低于对照组。值得临床推广应用。

(收稿:2000-03-30 修回:2000-06-09)

中西药联合治疗功能性消化不良 20 例

广东省四会市人民医院(广东 526200)

陈中和

功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)是临床常见的症候群,治疗尚未有特异方法。1999 年 5~10 月,我院应用中药复方联合西沙比利治疗 FD 患者 20 例,并与单用中药复方和单用西沙比利各治疗 20 例作对照观察,现将结果报道如下。

临床资料 60 例患者均经纤维胃镜、B 超、化验等相关检查符合 FD 诊断标准[Scand J Gastroenterol 1991;26(Suppl 182):1],对其上腹胀不适、餐后早饱、嗝气、上腹痛、恶心呕吐、反酸

烧心 6 个主要症状,采用症状积分法进行病情评定,每个症状分 3 级记分,偶尔有症状为 I 级记 5 分,较常有症状为 II 级记 10 分,每日或每餐均有症状为 III 级记 15 分,6 个症状总积分在 30~40 分为轻度,45~55 分为中度,60~70 分为重度。全部患者按随机表法分为 3 组。治疗组 20 例,男 5 例,女 15 例;年龄 17~82 岁,平均(37.9±15.7)岁;病程(4.8±3.8)年;病情程度:轻度 4 例,中度 12 例,重度 4 例;合并幽门螺杆菌(HP)感染 14 例;中药组 20 例;男 7 例,女 13 例;年龄 18~61 岁,平均(35.8±11.9)岁;病程(4.7±3.2)年;病情程度:轻度 2 例,中度 12 例,重度 6 例;HP 感染 14 例;西药组 20 例,男 7 例,女 13 例;年龄 31~67 岁,平均 42.9±10.5 岁;病程(4.2±3.1)年;病情程度:轻度 5 例,中度 12 例,重度 3 例;HP 感染 9 例。3 组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组用由广东省中西医结合学会脾胃消化专业委员会拟定的中药复方:黄芪 15g,茯苓、白术各 12g,乌药、莱菔子、元胡、黄芩、藿香、佩兰、枳实各 9g,升麻、柴胡、陈皮各 6g,每天 1 剂,水煎 2 次分服;西沙比利(西安杨森制药有限公司生产,批号 981113300)5 mg/次,每天 3 次。中药组每天单服中药复方。西药组每天单服西沙比利,剂量服法均同治疗组。3 组均治疗 2 周评定疗效,每例患者在治疗前后与治疗过程均由同一医师每周填写临床症状观察表,记录 6 个主要症状分级与评分,治疗结束后根据评分计算疗效指数,疗效指数=(治疗前症状总分-治疗后剩分)/治疗前症状总分×100%,疗效评定以疗效指数>75%为显效,51%~75%为有效,26%~50%为好转,≤25%为无效。

结 果 治疗组治疗前总积分 995 分,平均积分(49.75±8.81)分,治疗后总积分 180 分,平均积分(9.00±5.98)分;显效 15 例(75%),有效 5 例(25%),总有效率 100%。中药组治疗前总积分 1080 分,平均积分(54.00±8.52)分,治疗后总积分 240 分,平均积分(12.00±7.51)分;显效 10 例(50%),有效 7 例(35%),好转 3 例(15%),总有效率 100%。西药组治疗前总积分 985 分,平均积分(49.25±9.22)分,治疗后总积分 340 分,平均积分(17.00±5.48)分;显效 4 例(25%),有效 13 例(65%),好转 3 例(15%),总有效率 100%。3 组治疗前总积分组间比较差异无显著性,治疗后平均积分治疗组与西药组比较差异有显著性($t=4.41, P<0.01$),中药组与西药组比较差异有显著性($t=2.41, P<0.05$);显效率治疗组与西药组比较差异有显著性($\chi^2=12.13, P<0.01$),中药组与西药组比较差异有显著性($\chi^2=3.95, P<0.05$)。发生轻度副反应共 5 例,其中西药组出现腹痛、腹泻 4 例,中药组出现口干及睡眠欠佳 1 例,均在服药过程或减半量后消失,不影响疗效;治疗组无 1 例出现副反应。

体 会 中医学把人体看成一个以脏腑经络为核心的有机整体,重视机体内因及人与自然界的关系,强调整体观念和辨证论治,中药复方以健脾理气为主的中药组方,具有调整胃肠功能、增强免疫力及调节内分泌、高级神经活动的药理作用,可从整体角度治疗多病因的 FD,与西沙比利的疗效比较,虽然两者总有效率相同,但中药组治疗后总积分显著低于西药组,而显效率则显著高于西药组,没有西沙比利促进胃肠蠕动后所

致的腹痛、腹泻等胃肠道反应,提示中药复方能更好地缓解 FD 的症状。中药复方与西沙比利联合治疗,疗效高,无任何副反应,提示中药复方可以调节西沙比利所致的胃肠过度蠕动,抵消其副反应,且两者的治疗药理作用相加,可提高对 FD 的疗效。

(收稿:2000-03-07 修回:2000-06-09)

鱼腥草注射液合慢盆汤治疗慢性盆腔炎 60 例

山东省威海市中医医院(山东 264200)

于丽霞 石淑华 谭淑玲 丛日卿

1997 年 1 月~1999 年 6 月,我们用鱼腥草注射液配合中药慢盆汤治疗慢性盆腔炎 60 例,并与单用鱼腥草注射液、慢盆汤和西药治疗的各 60 例作对照观察,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 (1)下腹坠胀疼痛,腰骶部酸楚,带下黄稠,有异味。查体:下腹部有明显压痛。妇科检查:阴道有炎性分泌物,子宫活动度受限,触痛。(2)病史在两年以上。(3)发热,全身不适。(4)在劳累或性交后症状加重。(5)下腹部有明显反跳痛。(6)在子宫的一侧或两侧扪及条状物或片状物,或囊性包块,并伴有压痛。以上(1)、(2)条是必须具备条件,同时需具备(3)~(6)中任何 2 条即为选择对象。

2 一般资料 按就诊时顺序随机分为 4 组。治疗组 60 例,年龄 26~46 岁,平均 37.71 岁;病程 2~8 年,平均 4.91 年。鱼腥草组 60 例,年龄 26~45 岁,平均 36.35 岁;病程 2~7 年,平均 4.07 年。慢盆汤组 60 例,年龄 27~47 岁,平均 34.38 岁;病程 3~8 年,平均 5.15 年。西药组 60 例,年龄 28~44 岁,平均 36.2 岁;病程 2~9 年,平均 4.83 年。

治疗方法 治疗组用鱼腥草注射液(三九药业生产)60ml 加 5%葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 2 次;同时口服中药慢盆汤:红藤 40g 鸭跖草 30g 白花蛇舌草 30g 败酱草 30g 蒲公英 30g 薏苡仁 30g 葛根 12g 木香 6g 香附 12g 乌药 6g 元胡 12g 红花 12g 丹参 15g 赤芍 9g 桂枝 9g 牛膝 9g,每天 1 剂,水煎早晚分服。鱼腥草组单纯使用鱼腥草注射液(用法及用量同治疗组)治疗。慢盆汤组单纯使用中药慢盆汤(组成及药物用量同上)治疗。西药组用庆大霉素 16 万 u 加 5%葡萄糖注射液 250ml 及 2%氧氟沙星 100ml 静脉滴注,每天 2 次。4 组均 7 天为 1 个疗程。

结果

1 疗效判断标准 显效:1 个疗程上述症状及体征消失;有效:连用 3 个疗程上述症状及体征消失;无效:连用 3 个疗程后上述症状及体征仍有一种以上继续存在者。

2 4 组疗效 见表 1。治疗组与鱼腥草组及慢盆汤组比较差异有显著性(分别为 $\chi^2 = 2.64, P < 0.01$; $\chi^2 = 2.05, P < 0.05$),治疗组与西药组比较差异无显著性($\chi^2 = 0.61, P > 0.05$)。与西药组比较慢盆汤组差异无显著性($\chi^2 = 1.47, P > 0.05$),鱼腥草组差异有显著性($\chi^2 = 2.09, P < 0.05$)。说明鱼腥草注射液合慢盆汤治疗慢性盆腔炎能明显提高疗效。

表 1 4 组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	60	19(32)	36(60)	5(8)	55(92.7)
鱼腥草	60	9(15)	35(58)	16(27)	44(73.3)
慢盆汤	60	11(18)	36(60)	13(22)	47(78.3)
西药	60	16(27)	37(62)	7(12)	53(88.3)

体会 中医学认为慢性盆腔炎多因邪毒内侵,客于胞中,与气血相搏,引起气滞血瘀,脉络受阻。因胞宫位于骨盆内,后临腰骶部,故下腹坠胀疼痛,腰骶部酸楚。邪毒日久化热,则带下黄稠,有异味;舌质暗红,或有瘀点,苔黄腻,脉滑数或涩脉。治疗以清热解毒为主,配合理气、活血化瘀、通络止痛之品。慢盆汤中红藤、败酱草、蒲公英、白花蛇舌草、鸭跖草、薏苡仁、葛根清热解毒、消痈散结;木香、香附、乌药、元胡理气止痛;红花、丹参、赤芍、桂枝、牛膝活血化瘀、通络止痛。诸药合用具有清热解毒、理气、活血化瘀、通络止痛的作用。但因组方局限,清热解毒之力略显不足。鱼腥草注射液有清热、解毒、利湿作用,有效成分含量高,见效快,对慢性盆腔炎有效,但因缺乏行气、活血化瘀的作用,单独使用疗效也不理想。而鱼腥草注射液与中药慢盆汤联合使用,相互取长补短,疗效显著。

(收稿:2000-03-10 修回:2000-06-23)

加味升降散治疗产后肥胖并发闭经 36 例

山西省寿阳县妇幼保健院(山西 045400)

赵景明 霍秀东 侯健美

山西省中医药研究院 张鸿来 原道昱

1996 年 3 月~1999 年 9 月,我们用加味升降散治疗产后肥胖并发闭经 36 例,报告如下。

临床资料 肥胖诊断标准依据单纯性肥胖病的诊断标准及疗效评定标准[中国中西医结合杂志 1998;18(5):317—319];闭经诊断标准依据《临床妇科学》(柯应夔主编,天津:天津科学技术出版社,1992:708—723)的有关诊断。年龄 24~33 岁,平均 26.9 岁;病程 1~2 年 29 例,2 年以上 7 例;闭经病程平均 2.1 年。肥胖程度:轻度 23 例,中度 9 例,重度 4 例。经治病例中曾经中西药人工周期治疗 26 例,治疗期间月经周期尚能规律 23 例,但停止治疗 2~3 个月复现闭经。

治疗方法 用加味升降散:白僵蚕 9g 净蝉衣 6g 制大黄 12g 片姜黄 15g 生山药 30g 生白术 12g 制香附 12g 白芥子 12g 全当归 15g 生山楂 30g 腰困肢冷加巴戟肉 15g,仙灵脾 15g;腹胀体倦加广木香 9g,茯苓 15g;胸闷烦恶加胆南星 9g,姜半夏 6g。水煎早晚 2 次饭前服,1 剂药煎服 3 次,1 周服药 3 剂,2 个月为 1 个疗程,停止治疗 1 个月行下 1 个疗程如法治疗,共治疗 3 个疗程,若经 1 个疗程治疗不愿服煎剂者,可将原药按比例研末制成丸、散剂,1 次服生药 9g,1 天 3 次饭前服。治疗期间如经至,可服桃红四物汤(2~3 剂):当归 15g 赤芍 24g 川芎 15g 熟地 15g 桃仁 12g 红花 9g,腹胀加三棱、莪术各 9g;腹痛加醋元胡 9g,益母草 30g;腰困加菟