

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

丝子、怀牛膝各 15g;经色暗红或夹有血块加生蒲黄、五灵脂各 9g。治疗期间食宜清淡,起居有常,适当锻炼。

结 果

1 疗效标准(同前述) (1)肥胖疗效标准:体重下降至标准体重范围内或恢复至孕前体重为治愈;体重下降 30%~50% 为显效;体重下降 20%~29% 为有效;体重下降未达到有效标准或停止治疗后体重复以渐增为无效。(2)闭经疗效标准:月经周期基本规律,经行量、质均正常为治愈;月经周期不规律,5~7 周一行,经量多少不定,经行期长短不一为有效;月经超出 7 周不能自行,仍需中西药治疗方能来潮为无效。

2 疗效 (1)肥胖疗效:治愈 3 例(其中轻度肥胖 2 例,中度 1 例),显效 12 例(其中轻度肥胖 8 例,中度 3 例,重度 1 例),有效 17 例(其中轻度肥胖 10 例,中度 4 例,重度 3 例),无效 4 例(其中轻度肥胖 3 例,中度 1 例),总有效率为 88.9%。(2)闭经疗效:治愈 15 例,有效 19 例,无效 2 例,总有效率为 94.4%。

体 会 “肥人经闭,必是痰湿与脂膜壅塞之故”。因孕期产后俱以蛮补,营养过盛,产后处优少动,每致脉络壅阻,气失畅利,阴阳失调,运化乏力,遂为痰湿停聚而渐致体胖,又因痰湿阻滞经络,气血运行不畅,冲任不利并发经闭。有报道升降散有较好地促进脂质代谢和调解神经内分泌功能的作用[中国中西医结合杂志 1997;17(12):749-750],方中僵蚕辛散,纳天下桑禾太阳清灵体僵不腐,升阳中之阳,蝉衣甘寒,饮地上雨露太阴精华易体形具,清热升阳,与僵蚕同施协升阳中之清阳;大黄苦寒,泻热逐瘀,通利水道,推陈致新;姜黄苦温,下气破血,逐邪伐恶,行滞通经,与大黄相伍共降阴中之浊阴;佐辅山药、白术培中州健脾土,运化水湿;香附、白芥子除湿化痰散结行滞;当归、山楂养血化瘀通经利水,诸药伍用,痰湿得化,气顺血和,阴阳平秘,体爽经调。

(收稿:2000-04-17 修回:2000-07-24)

中药平疣饮治疗扁平疣 60 例

浙江省中医院(杭州 310006)

何慧英

1996 年 4 月~1999 年 10 月,笔者应用中药平疣饮治疗扁平疣 60 例,并与用西药聚肌胞治疗的 30 例进行比较,现报告如下。

临床资料 90 例患者按就诊顺序随机(2:1)分为两组。治疗组 60 例,男 14 例,女 46 例;年龄 18~34 岁,平均 25.4 岁;病程 1 个月~4 年,平均 1.7 年;皮损部位:面部 29 例,手背 7 例,面部及手背均累及者 24 例;既往经过其他方法治疗无效或治愈后复发者 39 例;未经治疗者 21 例。对照组 30 例,男 8 例,女 22 例;年龄 18~34 岁,平均 24.9 岁;病程 1~4 年,平均 1.8 年;皮损部位:面部 20 例,手背 5 例,面部及手背均累及者 5 例;既往经过其他方法治疗无效或治愈后复发者 17 例,未经治疗者 13 例。两组皮损害均呈芝麻至米粒大小,25~80 个密集或散在。

治疗方法 治疗组服用平疣饮,基本方为生薏苡仁 60g 板蓝根 20g 紫草根 20g 野菊花 15g 赤芍 10g 桃仁 6g 红花 6g 当归 10g 珍珠母 30g 生牡蛎 30g 灵磁石 30g 陈皮 10g。瘙痒者加白鲜皮、蝉衣、白蒺藜;失眠、心烦者加酸枣仁、生龙骨、夜交藤等。每天 1 剂,水煎分 2 次服,1 周为 1 个疗程,共 4 个疗程。对照组用聚肌胞 2mg 肌肉注射,隔日 1 次,1 周为 1 个疗程,共 4 个疗程。

任意抽取治疗组患者 30 例,治疗前后分别作 T 细胞亚群检测,检测方法采用免疫荧光法。

统计学分析:采用 χ^2 检验及 t 检验。

结 果

1 疗效标准 痊愈:皮损全部消退;显效:皮损消退 75% 以上;有效:皮损消退 25%~75%;无效:皮损无变化或消退 < 25%。

2 两组疗效比较 治疗组痊愈 27 例(45.0%),显效 18 例(30.0%),有效 7 例(11.7%),无效 8 例(13.3%),总有效率 86.7%。对照组痊愈 6 例(20.0%),显效 5 例(16.7%),有效 3 例(10.0%),无效 16 例(53.3%),总有效率 46.7%。治疗组疗效明显优于对照组($\chi^2=16.2735, P<0.01$)。

3 T 细胞亚群值测定结果 治疗组 30 例患者治疗前 CD_3^+ 细胞值为 $(61.0 \pm 2.1)\%$,低于本院化验室所测定的正常值 $(70.0 \pm 2.7)\%$,差异有显著性($P<0.01$),治疗后恢复接近正常值 $(68.0 \pm 3.0)\%$ 。其余 CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 治疗前后无明显变化。

4 副反应 治疗组有 11 例患者在用药 1~2 周时出现皮损发红、瘙痒及脱屑等类似皮炎的现象,但在 2~3 日内自行消退。余未发现任何不良反应。

5 远期疗效 对两组痊愈患者作了为期 1 年的随访观察,治疗组 27 例中 2 例在 6 个月后复发,有 2 例在 10 个月后复发,继服中药平疣饮后又获痊愈。对照组 6 例中 1 例在 3 个月后复发,1 例在 6 个月后复发,用平疣饮治疗后获痊愈。

体 会 扁平疣中医称“扁瘡”,认为本病的发生多因体质虚弱,腠理不密,复感风毒之邪,与肝热搏于肌肤,阻于经络,而致气滞血瘀,正不胜邪所致。现代医学证实,扁平疣是人类乳头瘤空泡病毒(HPV-3)所引起,本组 30 例患者 CD_3^+ 细胞偏低,说明扁平疣患者存在着细胞免疫功能异常,与文献报道一致,也与中医的“虚则生疣”说法一致。平疣饮方中生薏苡仁、板蓝根、紫草根清热解毒;当归、桃仁、红花、赤芍活血化瘀;珍珠母、生牡蛎、灵磁石平肝散结;陈皮理气,以助血行散瘀,取其“气为血之帅,气行则血行”之意。瘀血遂去,血脉畅通,新血得生,则肌肤得养。诸药合用,共奏清热解毒,活血化瘀,平肝散结之功,而达到扶正祛邪,疣损害消退的目的。方中加大生薏苡仁剂量,旨在清热利湿解毒,又健脾补虚扶正。从本组患者的实验室观察来看, CD_3^+ 细胞低下的患者在治疗后得到恢复,说明本方有调节免疫功能的作用,亦可能系本方之所以奏效的机理之一。

(收稿:2000-03-10 修回:2000-06-07)