

胞中 T 细胞的百分率。

结 果

1 疗效标准 以连续 3 次各类标本白色念珠菌培养阴性为转阴,培养阳性为无效。

2 治疗组 35 例中,转阴 30 例,无效 5 例,转阴率 85.7%。对照组 34 例中,转阴 28 例,无效 6 例,转阴率 82.4%。两组比较,差异无显著性($\chi^2 = 0.013, P > 0.05$)。

3 转阴时间,治疗组 7~14 天,平均 9.5 天,对照组 9~14 天,平均 13.1 天,治疗组明显短于对照组($u = 1.93, P < 0.05$)。

两组治疗前后 Ba 检测结果:治疗前,治疗组为(18.1 ± 2.1)%,对照组为(18.3 ± 2.3)%;治疗后,治疗组为(25.6 ± 3.2)%,对照组为(19.7 ± 2.9)%。治疗前两组数据差异无显著性($P > 0.05$);治疗后 Ba 值治疗组较对照组明显提高($t = 3.52, P < 0.05$)。

讨 论 白色念珠菌是一种条件致病菌,其致病与高龄、住院天数、各类导管体内留置、广谱抗生素、激素、免疫抑制剂、化疗药物的使用等有关。以上因素导致宿主防御力减弱,尤其是免疫能力受损,从而对白色念珠菌易感。因此提高患者免疫力是治疗白色念珠菌感染的重要环节。

临床上发现,白色念珠菌感染患者多为年老、久病之体,正气亏耗,脏腑虚衰,难以御邪。中医学认为“正气存内,邪不可干”,所以治疗以益气扶正为法。方中党参、黄芪、白术、茯苓、淮山药、黄精补气固本,生地、当归养血生津,升麻提升中气。其中党参、黄芪、茯苓、生地、升麻能促进淋巴细胞增殖,增强细胞免疫反应;党参、黄芪、白术能兴奋单核巨噬细胞系统。

由此可见益气扶正剂能增强机体免疫力,有力地支持抗生素杀灭白色念珠菌,缩短起效时间,提高临床疗效。

(收稿:2000-04-24 修回:2000-07-12)

慢蛾饮治疗慢性扁桃体炎的临床观察

四川省自贡市第三人民医院(四川 643020)

钟 渠

慢性扁桃体炎是临床上常见多发疾病,笔者采用自拟慢蛾饮治疗本病,取得较好的临床效果,现报告如下。

临床资料 本资料共 62 例,采用《中药新药治疗慢乳蛾的临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部,第三辑,北京:1997:158—159)中的诊断、分级及脾胃虚弱辨证标准选择,其中男性 30 例,女性 32 例;年龄 18~52 岁,平均 30 岁;病程 1.7~13 年;病情属轻度 20 例,中度 26 例,重度 16 例。

治疗方法 采用自拟慢蛾饮水煎服,药物组成:党参 20g 黄芪 20g 白术 15g 薏苡仁 15g 茯苓 10g 木香 10g 砂仁 10g 防风 10g 桔梗 10g 熟附子 5g。每天 1 剂,水煎 2 次,每次 30 min,两次滤液共 300 ml,分 3 次饭前服用,连续 30 天。

结 果

1 疗效判定标准 采用《中药新药治疗慢乳蛾的临床研

究指导原则》中的标准拟定。临床痊愈:症状、体征全部消失,随访 3 个月无急性发作;显效:症状、体征减轻 2/3 以上,2 个月内无急性发作;有效:症状、体征减轻 1/3 以上,2 个月内无急性发作;无效:未达有效标准。

2 治疗结果 62 例患者,临床痊愈 18 例(29.03%),显效 21 例(33.87%),有效 11 例(17.74%),无效 12 例(19.35%),总有效率 80.65%。

3 中医症状改善情况 慢蛾饮对咽痛不适、纳呆便溏、感风寒加重、喉核潮红、挤压有干酪样物及舌脉等症状的改善明显。

讨 论 慢性扁桃体炎属中医学“虚火乳蛾”范畴,因其病势缓慢,又称“慢乳蛾”,历代文献多从虚火立论,主要按肺肾阴虚施治,虽取得一定疗效,但临证仍有不少患者效果欠佳。《诸病源候论·卷三十》言“夫咽喉者,为脾胃之候”。可见咽喉与脾胃密切相关,且《外科正宗·卷六》认为“虚火之症,色淡微肿,……此因思虑过多,中气不足,脾气不能中护,虚火易至上炎”,并强调乃“虚火假症也”,宜“补中健脾”,因此脾胃虚弱、咽喉失养,是导致本病的重要原因,故笔者自拟慢蛾饮补益脾胃,药投党参益气为主药,辅以黄芪、白术、茯苓、薏苡仁补气健脾,复加木香、砂仁芳香醒脾,防风散肝舒脾,促中州运化,佐桔梗“利五脏肠胃,……疗咽喉痛”(《别录》),少加熟附子振奋脾阳,“善助参、芪成功”(《本草正》),全方共令脾胃和调,浊降清升,生化有源,诸症可除。

(收稿:1999-12-24 修回:2000-03-18)

中西医结合治疗丹毒 287 例疗效观察

北京市崇文区光明医院(北京 100061)

江 玲 张晓秋

我院自 1992 年 2 月~1997 年 8 月采用中西医结合治疗丹毒,在提高治愈率、控制复发方面取得了满意的临床效果并与单纯应用西医治疗做了对照观察,现报告如下。

临床资料 287 例为住院患者,均符合《黄家驷外科学》(第 4 版,北京人民卫生出版社,1986:101)丹毒诊断标准,将入选病例按治疗方法不同分为 A、B 两组。A 组(对照组)应用单纯西医治疗,共 142 例,男 72 例,女 70 例;年龄 36~76 岁,平均(41.0 ± 12.5)岁;病程 10~15 天,平均(13 ± 3)天。B 组(治疗组)应用中西医结合治疗,共 145 例,其中男 71 例,女 74 例;年龄 34~81 岁,平均(43.0 ± 13.4)岁;病程 10~15 天,平均(10 ± 2)天。

治疗方法 A 组:青霉素 G 钠 560 万 u 加入 5%葡萄糖注射液 500 ml 中,静脉滴注,1 天 2 次,连续用药 10~15 天,如仍留有局部症状可继续上述治疗 3~5 天(对青霉素过敏者可选用抗革兰氏阳性球菌类抗生素治疗如环丙沙星等),同时局部给予 50%硫酸镁湿热敷 10 天(如仍留有局部症状、体征者,可继续上述治疗 5 天)。B 组:在 A 组治疗基础上同时给予中药煎剂口服,基本方剂:生地 12g 黄柏 15g 苍术 12g 赤芍 12g 牡丹皮 10g 泽泻 15g 乌药 10g 元胡 12g 每天 1 剂,水