

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

煎服,1 天 2 次,疗程为 10 天。观察两组患者的临床症状、体征及血常规,并随访 1 年。

结 果

1 疗效标准 参照《黄家驷外科学》丹毒疗效判定标准拟定如下。治愈:全身及局部症状、体征消失,血常规恢复正常为治愈;有效:全身症状、体征明显减轻,血常规恢复正常,但局部仍有轻度胀痛;无效:症状、体征,血常规与治疗前无明显变化;复发:随访 1 年内出现临床症状者。

2 结果 A 组 142 例,10 天治愈 119 例,15 天治愈 129 例,有效 13 例,但随访 1 年复发 86 例;B 组 145 例,10 天治愈 137 例,15 天治愈 142 例,有效 3 例,随访 1 年,复发 15 例(注:两组复发病例均按中西医结合治疗处理);两组治愈、有效例数比较差异有显著性($\chi^2 = 6.84, P < 0.01$);两组复发例数比较差异亦有显著性($u = 8.906, P < 0.01$)。

讨 论 丹毒是由于细菌自皮肤或粘膜的破损处侵入或从其他的感染性病灶侵入皮内网状淋巴管而引起的急性炎症,通常选用抗生素全身治疗及局部敷药治疗,近期疗效显著,但易反复发作。中医认为丹毒是由于血分郁热、郁于肌肤、外感风湿毒热之邪或因皮肤损伤、毒邪乘隙而入所致。治疗上主张“清其内以绝其源”。利用方中黄柏、生地、牡丹皮清热解毒;苍术、乌药、泽泻、行气祛湿;赤芍、元胡活血祛瘀,诸药合用有清热解毒、活血祛湿的作用,达到标本兼治的目的。

(收稿:2000-04-03 修回:2000-07-30)

中西医结合防治药物流产后 阴道流血 34 例

浙江省岱山县第一人民医院(浙江 316200)

俞亚虹 邱腰儿

笔者自 1996 年 10 月~1999 年 10 月,在常规西药治疗的基础上加用自拟清宫化瘀汤防治药物流产(简称药流)后阴道出血 34 例,并与常规对照组 34 例作对比,疗效显著,现报告如下。

临床资料 68 例患者均来自门诊妇科,经询问病史和三大常规(血常规、肝功能、心电图)检查,无禁忌症,自愿要求药物流产,查尿 B-HCG 阳性,B 超确诊为宫内妊娠 ≤ 49 天,按患者就诊时间随机分两组,治疗组:34 例,年龄 18~42 岁,平均

30.2 岁;孕次 1~3 次,平均 1.8 次,停经时间 37~49 天,平均 43.8 天。对照组:34 例,年龄 19~40 岁,平均 30.1 岁;孕次 1~3 次,平均 1.8 次,停经时间 35~49 天,平均 41.3 天。

治疗方法 两组患者均口服米非司酮(上海华联制药有限公司,生产批号 95152),第 1 天晚上口服 50mg,给药后 2h 禁食。第 2 天早晚各 50mg,第 3 天早晨空腹口服米索前列醇(上海华联制药有限公司,生产批号 96165)600 μ g,服药后两组均留院观察胚囊及绒毛排出情况,观察排出物后,2h 后患者再离院,治疗组于服米索前列醇当日均加服清宫化瘀汤:当归 30g 川芎 6g 桃仁 10g 炮姜 5g 益母草 30g 蒲黄 30g 赤芍 10g 生山楂 30g 制香附 10g,每天 1 剂,分早晚 2 次煎服,连服 5 天为 1 个疗程,2 周后跟踪随访,电话联系。

结 果

1 疗效判定标准 痊愈:用药后可见完整胎囊排出,阴道出血最短 5 天自然停止,B 超检查子宫正常大小;有效:胚囊排出后,阴道出血在 10~15 天内干净,流血量等于月经量;经 B 超检查子宫大小正常,光点均匀,内膜线清晰;无效:胚囊排出后阴道流血时间 18 天以上仍未干净,B 超检查宫腔内有少量残留蜕膜坏死组织。

2 治疗结果 治疗组有效 31 例,无效 3 例;出血量少者 24 例,量中者 7 例,量多者 3 例。对照组有效 20 例,无效 14 例;出血量少者 14 例,量中者 16 例,量多者 4 例。两组比较,差异有显著性($\chi^2 = 5.09, P < 0.05$),两组 17 例不完全流产者均给予清宫,并送病理检验均为脱变的蜕膜组织。

两组胚囊排出距服米非司酮时间:治疗组为 1~7.5h,平均 2.5h;对照组 1~8h,平均 2.6h;两组比较差异无显著性。

讨 论 药流后加服中药清宫化瘀汤能减少子宫出血量,促进子宫收缩,加速宫内蜕膜等组织的排出,及帮助子宫内膜的修复,方中重用当归、益母草补血活血,祛瘀生新,加强子宫收缩,改善微循环,炮姜、川芎为血中之气药,具有活血行气之功,桃仁破血消瘀,蒲黄、赤芍活血止血,经现代药理研究山楂具有收缩子宫,促进宫腔内血块排出,促进子宫复原及抗菌作用。香附具有消炎镇痛及激素样作用。通过临床观察,山楂、香附的作用可使蜕膜组织排出,帮助子宫收复,全方共奏补血、活血、化瘀、清除胞中瘀血之物,缩短阴道出血时间,腹痛缓解,瘀去血止而痊愈。

(收稿:2000-03-10 修回:2000-08-20)

• 消 息 •

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已加入《中国学术期刊(光盘版)》和“中国期刊网”。作者著作权使用费与本刊稿酬一次性给付。如作者不同意将文章编入该数据库,请来稿时声明,本刊将做适当处理。