

驻车丸加减,气滞血瘀者以膈下逐瘀汤加减。有兼证者,主证合兼证方药加减化裁。对照组不辨证分型,均同时加服具有健脾益气、清热燥湿、涩肠止泻、活血止痛的方药:党参 15g 白术 20g 茯苓 15g 山药 20g 炙甘草 10g 扁豆 15g 莲肉 15g 肉豆蔻 12g 芡实 10g 赤石脂 10g 乌梅 12g 炒黄连 6g 香附 12g 炒白芍 15g 赤芍 15g 地榆 20g 每天 1 剂,水煎服,分 2~3 次服。20 天为 1 个疗程,两组均治疗 3 个疗程。疗程结束后 10 天内判定疗效。统计学方法:采用 SPSS10.0 统计软件包作统计学处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 结 果

### 1 疗效标准参照前述文献。

2 结果 治疗组 55 例,临床治愈 34 例(61.8%),显效 15 例(27.3%),好转 5 例(9.1%),无效 1 例(1.8%),总有效率 98.2%。对照组 51 例,临床治愈 14 例(27.5%),显效 19 例(37.3%),好转 14 例(27.5%),无效 4 例(7.8%),总有效率 92.2%。两组治愈率比较差异有显著性( $\chi^2 = 11.265, P < 0.01$ )。对治愈的 48 例中的 30 例患者进行了 0.5 年随访,治疗组 20 例,复发 2 例;对照组 10 例,复发 3 例,两组复发率比较差异无显著性。

体 会 两组中湿热内蕴和脾胃虚弱两型均无无效者,可能因灌肠方主要以清湿热为主,脾虚及湿热为本病的早期表现,并相互影响,互为因果有关。治疗组阴血亏虚型(属重度)1 例无效,可能因病久伤及气血有关。对照组脾肾阳虚、肝郁脾虚、阴血亏虚及气滞血瘀型各 1 例无效,可能与没有辨证施治及灌肠方起不到整体调整有关。

CUC 发病率呈逐年上升趋势,本病虽表现为大肠的局部病灶,但和机体的整体病变密切相关。因而调整全身脏腑阴阳气血的平衡,可促进局部病灶的吸收,而局部病灶的好转,又有助于整体机能的恢复。所以治疗本病应采取整体与局部治疗相结合的原则。本病的主要病机为脾气虚弱,健运失司,脏腑气机不利,湿热毒邪瘀滞肠道,阻滞脉络,血败肉腐而成疡。病久耗伤气血,正虚邪恋,以致病情迁延难愈。灌肠方中马齿苋、忍冬藤、蒲公英、地丁、青黛清热解毒、凉血止血、化瘀消肿;苦参、黄连、黄柏燥湿泻火解毒;儿茶、白及、珍珠收敛生肌,促进肠粘膜溃疡愈合;氟美松减轻组织水肿,促进炎症吸收;甲硝唑具抗菌功效。中西医结合口服加灌肠治疗 CUC,标本兼治,能提高有效率,若再针对患者的具体情况辨证施治,能明显提高治愈率、减少复发。

(收稿:2000-07-14 修回:2000-08-27)

## 中西医结合治疗幼年类风湿性关节炎 20 例

白求恩医科大学第三附属医院儿科(长春 130021)

郭 君 赵善瑞

幼年类风湿性关节炎(JRA)是小儿时期常见的结缔组织病。我们以中西医结合治疗 JRA 20 例(治疗组),与单纯西药治疗的 20 例(对照组)近期疗效作了比较;并对其中 30 例作了远期缓解率 2 年的随访,现报告如下。

## 临床资料

1 诊断标准 参照《关于幼年类风湿性关节炎诊断与分型的建议》[中华儿科杂志 1996;34(4):277-278]:起病年龄 16 岁以下;有一个或多个关节炎;关节炎症状至少持续 6 周以上。根据病程最初 6 个月内的临床表现及受累关节数分为三型,即全身型 JRA、多关节型 JRA、少关节型 JRA。

2 一般资料 患儿为我科 1986~1997 年住院病例,随机分为两组。治疗组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 3 岁 2 个月~15 岁,平均(10.2±2.4)岁;病程 5 个月~6 年,平均(1.8±1.3)年;全身型 1 例,多关节型 7 例,少关节型 12 例;关节功能评分(23.7±1.1)分。对照组 20 例,男 13 例,女 7 例;年龄 3 岁 6 个月~14 岁 9 个月,平均(10.9±3.3)岁;病程 6 个月~5 年 4 个月,平均(1.9±1.2)年;全身型 1 例,多关节型 6 例,少关节型 13 例;关节功能评分(19.9±7.7)分。两组一般资料具有可比性。

治疗方法 两组均给予氨甲喋呤(北京医科大学实验药厂生产,批号:991005)0.25~0.8mg/kg 加入 5%或 10%葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每周 1 次;芬必得(中美史克制药有限公司生产,批号 99080012),每天 0.6~1.2g,分 2 次口服;治疗组同时给予正清风痛宁片(白云山正清制药股份有限公司生产,批号 9908108,每片含盐酸青风藤碱 20mg)每天 60mg,分 3 次口服,逐渐增至每天 120mg。两组均以 8~12 周为 1 个疗程。观察项目:治疗前后按关节有无触痛或活动痛、肿胀程度及皮肤温度改变评分,并检测肝功能、血沉、粘蛋白、IgG 及类风湿因子。统计学方法:计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料比较采用  $t$  检验。

## 结 果

1 疗效判定标准 参照类风湿性关节炎疗效评价[临床荟萃 1994;(9)5:12]。显效:体温正常, JRA 功能障碍评分  $\leq 2$ , 血沉、粘蛋白和 IgG 均正常, 类风湿因子转阴性。有效:体温正常, JRA 功能障碍评分为 2~6 分, 血生化检查大部分正常或接近正常。无效:仍发热(除外其他感染), JRA 功能障碍评分  $> 6$  分, 血生化检查大部分异常。远期缓解:显效持续 6 个月以上。

2 近期疗效 治疗组显效 7 例(35.0%),有效 11 例(55.0%),无效 2 例(10.0%),总有效率 90.0%;对照组显效 4 例(20.0%),有效 9 例(45.0%),无效 7 例(35.0%),总有效率 65.0%,两组近期疗效比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

3 远期疗效 治疗结束后对两组有效者(治疗组 18 例,对照组 13 例)进行了 11~24 个月的随访,治疗组和对照组的远期缓解例数分别为 12.7 例(治疗组 1 例失访),两组远期缓解率分别为 85.7%、43.8%,两组比较差异有显著性( $\chi^2 = 5.66, P < 0.05$ )。随访患儿复发的次数治疗组平均为(1.30±0.51)次,对照组为(4.26±1.74)次,治疗组少于对照组,两组比较差异有显著性( $t = 3.38, P < 0.01$ )。

4 两组患儿治疗前后关节评分及血生化指标比较 见表 1。治疗后两组关节评分、血沉、粘蛋白、IgG 均较治疗前有明显降低( $P < 0.05, P < 0.01$ ),但治疗组降低幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 两组治疗前后关节评分及血生化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 关节评分(分)                  | 血沉(mm/h)                  | 粘蛋白(mg/L)                   | lgG(g/L)                 |
|-------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 治疗 疗前 | 23.7 ± 1.1               | 80.0 ± 33.6               | 252.2 ± 77.8                | 14.5 ± 3.6               |
|       | (19)                     | (20)                      | (20)                        | (19)                     |
| 疗后    | 2.9 ± 2.6** <sup>△</sup> | 21.5 ± 2.0** <sup>△</sup> | 131.3 ± 44.5** <sup>△</sup> | 10.6 ± 3.6* <sup>△</sup> |
|       | (19)                     | (20)                      | (20)                        | (18)                     |
| 对照 疗前 | 19.9 ± 7.7               | 72.4 ± 26.6               | 254.7 ± 86.5                | 13.8 ± 3.3               |
|       | (19)                     | (20)                      | (20)                        | (18)                     |
| 疗后    | 5.6 ± 4.1**              | 25.2 ± 1.9**              | 177.9 ± 96.9**              | 12.9 ± 3.4*              |
|       | (19)                     | (20)                      | (20)                        | (17)                     |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ ;( )内为例数

5 副作用 治疗组皮疹 1 例,呼吸道感染 1 例。对照组转氨酶升高 2 例,白细胞减少 2 例,感染 4 例,其中结核感染 3 例,大肠杆菌败血症 1 例。副反应发生率治疗组为 10%,对照组为 40%,两组比较差异有显著性( $\chi^2 = 7.71, P < 0.01$ )。

讨 论 JRA 是以慢性关节炎为主要特点的儿童结缔组织病,传统病例用非甾体药物并用肾上腺皮质激素,但长期应用易复发并造成严重后果。氨甲喋呤是叶酸拮抗剂,可抑制鼠吞噬细胞功能,抑制单核细胞的增殖,从而改善 JRA 的炎症过程,但长期应用后会出现骨髓抑制、肝肾功能改变等副作用。本临床观察中 2 例在用药过程中出现转氨酶升高,2 例白细胞降低而停药。由于骨髓抑制,白细胞降低易合并感染而出现复发。为此我们在治疗组中加用正清风痛宁片剂治疗。正清风痛宁主要成分为青风藤碱,大量实验证明其具有抑制急、慢性炎症及肉芽组织增生,具有免疫双向调节作用。本临床观察表明患儿加用中药治疗后临床症状减轻,血生化指标改善优于对照组,尤其在疗程结束后可长期单独口服,能提高免疫功能,减少复发与感染,在远期疗效、复发率方面均优于对照组,克服了单独应用西药出现的副反应,是中西医结合治疗儿童 JRA 的有效探索。

(收稿:1999-11-17 第 2 次修回:2000-09-18)

## 蛲虫栓治疗蛲虫病 200 例

河南中医学院第一附属医院儿科(郑州 450000)

赵 坤 成淑凤

1996~1999 年,我们用蛲虫栓治疗蛲虫病 200 例,并与用蛲虫膏治疗的 100 例进行对照,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 病例选择参照《中药新药临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部制定发布,第二辑,北京:1995:41)中蛲虫病的诊断标准。将符合诊断标准的 300 例患儿随机分为两组。治疗组 200 例,男 130 例,女 70 例;年龄 7 个月~14 岁,平均 7.5 岁;病程 1~6 个月,平均 57 天。对照组 100 例,男 68 例,女 32 例;年龄 7 个月~14 岁,平均 7.5 岁;病程 1~6 个月,

平均 59.4 天。中医辨证分为两型:治疗组湿热内蕴型 172 例,脾胃虚弱型 28 例;对照组分别为 91.9 例。两组性别、年龄、病程、中医辨证分型等方面相似,具有可比性( $P > 0.05$ )。

治疗方法 治疗组用蛲虫栓(由河南中医学院第一附属医院制剂室提供)。主要成分:百部 294g 鹤虱 294g 苦参 294g 大黄 147g 白矾 9g 樟脑 2g。制法:取百部、鹤虱、苦参、大黄加 10 倍量水,煎煮 3 次,每次 1.5h,合并 3 次煎煮液滤过,低温干燥成干浸膏,与白矾混合粉碎成细粉,另取代可可豆脂 910g,蜂蜡 160g,加热融化,温度保持在(40 ± 2)℃,先加入樟脑溶解混匀,再加入上述细粉,混匀浇模,制成 1000 粒,每粒 1.34g,含提取物 0.776g。用法:每次 1 粒,于夜晚睡前纳入肛门内 2cm。对照组用蛲虫膏(主要成分:百部、龙胆紫,天津制药厂生产)。用法:每晚睡前将药膏挤在肛门内 2cm 处及肛周少许。两组疗效均为 3~5 天。

结 果 (1)疗效标准参照前述文献拟定。显效:3 天内相关症状、体征全部消失,粪便及肛门拭子检查连续 3 次成虫和虫卵消失。有效:3 天内相关症状、体征减轻或部分消失,成虫和虫卵减少,5 天内粪便及肛门拭子检查连续 3 次阴性。无效:症状、体征无改善,粪便或肛门拭子检查仍有虫卵或夜晚有成虫爬出。(2)结果:治疗组 200 例,显效 86 例(43.0%),有效 106 例(53.0%),无效 8 例(4.0%),总有效率 96.0%;对照组 100 例,显效 8 例(8.0%),有效 74 例(74.0%),无效 18 例(18.0%),总有效率 82.0%,两组总有效率比较差异有显著性( $\chi^2 = 14.786, P < 0.01$ )。

讨 论 中医学认为虫证多为湿热内蕴或脾胃虚弱,湿浊不化,积久生虫。蛲虫栓由大黄、苦参、鹤虱、百部等药组成,其中大黄、苦参性味苦寒,具有清热燥湿、攻积导滞、杀虫利水的作用。鹤虱辛、苦、平,主杀各种寄生虫,尤对蛲虫更佳。百部甘、苦、寒,有小毒,具有润肺止咳、灭虱、杀虫之功,肺与大肠相表里,肺润则大肠得助,其药性取其以毒攻毒故能杀虫灭虱,对于蛲虫效果更佳。诸药配合,共奏清热去湿、解毒杀虫之效。以上药物临床早有应用,但多为局部熏洗用药,使用不便,难使药物直达病所。本研究将其制成栓剂,纳入肛内,直达病所,杀灭蛲虫。观察中发现在蛲虫杀灭的同时,伴随症状亦随之消失。蛲虫栓发挥作用通过两种途径:(1)药物经过直肠静脉和肛门静脉,髂内静脉直接进入体循环发挥全身治疗作用,可避免肝脏首过效应,将肠道寄生的成虫杀灭。(2)将在夜晚排卵的雌虫直接杀灭,不再排卵,从而杜绝重复感染,以达迅速见效的目的。临床观察中未发现局部刺激性和过敏反应,也未发现明显不良反应。药理研究证实本药有杀虫止痒、清热利湿和胃作用,动物实验证实本药无全身及局部毒副作用。本药具备简、便、廉、验等多种优点,是目前治疗蛲虫病的理想药物。

(收稿:1999-10-12 修回:2000-02-16)