

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** [△]	21.5 ± 2.0** [△]	131.3 ± 44.5** [△]	10.6 ± 3.6* [△]
	(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,[△] $P < 0.05$;()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)