

~18 年,平均 14 年。两组一般资料有可比性。

治疗方法 治疗组采用新癘片加柳氮磺吡啶(1)新癘片(厦门中药厂生产,每片 0.32g),每次 2~4 片,每日 3 次口服。(2)柳氮磺吡啶(上海三维制药有限公司生产),每次 0.5g,每日 3 次,1 周后加量至每日 2g,分 2~3 次服。对照组采用普威加柳氮磺吡啶(1)普威(尼美舒利,天津药物研究药业有限责任公司生产),每次 0.1g,每日 2 次口服。(2)柳氮磺吡啶用药方法同治疗组。均 2 周为 1 个疗程,共观察 3~4 个疗程。两组疗效比较采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 参照以下 8 项指标综合评定(1)炎性脊柱痛(2)关节疼痛(3)关节压痛(4)关节肿胀(5)关节活动(6)附着点痛(7)血沉(8)C 反应蛋白。临床缓解:临床症状消失,关节功能恢复,血沉、C 反应蛋白恢复正常,可将药物减量维持或停药。显效:前 5 项症状明显好转,附着点痛减轻,血沉、C 反应蛋白降低但尚未恢复正常。有效:有关临床症状各项有所改善,血沉、C 反应蛋白无变化。无效:8 项指标均无好转。

2 疗效 治疗组临床缓解 10 例(26.3%),显效 14 例(36.8%),有效 10 例(26.3%),无效 4 例(10.5%),总有效率 89.5%。对照组临床缓解 11 例(28.9%),显效 13 例(34.2%),有效 9 例(23.7%),无效 5 例(13.2%),总有效率 86.8%。两组总疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。

讨论 血清阴性脊柱关节病是一组具有相似特征如中轴和(或)外周关节炎,家族聚集倾向,类风湿因子(RF)阴性,HLA-B27(+)等为特点的疾病,包括强直性脊柱炎、赖特综合征、银屑病关节炎、肠病性关节炎、反应性关节炎、未分化脊柱关节病等。其病理改变为集中于肌腱、韧带、筋膜与骨连接的附着点炎,而不是滑膜炎。临床所见的足跟痛、足掌痛等都是常见的附着点炎表现。该组疾病通常对非甾体类药物反应良好,如普威即是我们常用的药物之一,但非甾体类药物也有相应的副作用,主要表现在胃肠道等方面。中医治疗本病则按“痹证”辨治,认为该病系由风寒湿热、阻滞经络、气血运行不畅所致。新癘片由牛黄、三七、肿节风、珍珠层粉等组成,具有清热解毒、散寒除湿、疏通经络之功效,故能达到活血化瘀、消肿止痛等效果。本组临床观察可看出新癘片消炎镇痛效果与非甾体类药物普威相差无几,且胃肠道反应少于普威,治疗组中无一例因胃肠道反应而停药,而对照组有 3 例因上腹部隐痛不适而不得不减量或停药,导致疗效受到影响,而新癘片在此点优于非甾体类药物,故不失为治疗血清阴性脊柱关节病的药物之一,从而拓宽了药物的选择。

(收稿 2001-03-20 修回 2001-06-04)

中西医结合治疗胆汁返流性胃炎 40 例

广西玉林市中医(广西 537000)

陆石俊 温俊

随着纤维胃镜在临床上的广泛应用,胆汁返流性胃炎的检出率逐年提高。临床医生已认识到,由于返流液中的胆酸盐等

物质反复地刺激胃粘膜,破坏了胃粘膜屏障,导致了胃粘膜的慢性炎症、糜烂及溃疡的发生,且病程迁延,久治不愈。目前对本病尚缺乏有效的治疗方法。笔者近年来采用中西医结合的方法治疗本病 40 例,现将观察结果总结如下。

临床资料 70 例均为 1995 年 1 月以来的门诊患者,将其分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,其中男 24 例,女 16 例,年龄 25~60 岁,平均(32.6±2.8)岁;病程 2 个月~5 年,平均(6±4)个月。对照组 30 例,其中男 20 例,女 10 例,年龄 25~56 岁,平均(31.8±2.7)岁;病程 3 个月~4 年,平均(6±3)个月。全部患者均有不同程度的上腹部疼痛,空腹时加重,恶心干呕,嗝气呃逆,泛吐酸苦水,饥时嘈杂,食欲减退,大便秘结或溏薄等症状。经胃镜检查,均表现为粘液池呈黄绿色浑浊,幽门口见有黄绿色胆汁返流入胃,胃窦部粘膜红白相间,以红为主。两组患者临床资料差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组采用中西医结合方法治疗。西药口服雷尼替丁(佛山市生物化学制药厂生产),每日 2 次,每次 0.15g;胃复安(山西省临汾健民制药厂生产),每日 3 次,每次 10mg,餐后服。中药用四逆散合二陈汤化裁,处方:柴胡 12g,白芍 15g,枳壳 12g,陈皮 6g,半夏 10g,茯苓 10g,川楝子 12g,白及 30g,香附 12g,丹参 15g,甘草 6g。胃内灼热疼痛、口干、便秘,舌红少津,脉数者加百合、麦冬,呃逆、吐酸苦水较频者加代赭石、旋复花、左金丸;胃脘隐痛、喜温喜按,得食略减,便溏,脉细者加熟附子、党参、桂枝;胃痛经久不愈,痛有定处,舌暗者加丹参、蒲黄。水煎服,每日 1 剂。15 日为 1 个疗程,观察 1~2 个疗程。

对照组 只服雷尼替丁和胃复安,用法用量及服药时间同治疗组。两组疗效比较,采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 显效:临床症状基本消失,胃镜复查无胆汁返流,粘液池变清亮,胃窦粘膜红白相间好转;有效:临床症状减轻,胃镜复查胆汁返流减少,粘液池黄绿色明显变浅,胃窦部粘膜炎症减轻;无效:临床症状无改善,胃镜复查无变化。

2 临床疗效 治疗组:显效 28 例(70.0%),有效 12 例(30.0%),总有效率 100%。对照组:显效 16 例(53.3%),有效 9 例(30.0%),无效 5 例(16.7%),总有效率 83.3%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.01$)。

3 远期疗效 随访 0.5 年,治疗组复发者共 5 例(12.5%),对照组复发者 12 例(48.0%),两组复发率比较,差异有显著性($P<0.01$)。

讨论 西医认为本病的发病机理有二:一是幽门机能不全,胃排空能力低下;二是十二指肠压力增高。用胃复安为代表的胃肠动力药治疗有一定效果,但疗效不持久,停药后易复发。中医学认为,其病在胃,其因在胆,与肝的疏泄功能失常、肝胃郁热、气滞血瘀、脾胃虚弱有关,但肝失条达是其重要原因,中焦气机失和是其根本病机。治以疏肝和胃、理气降逆。处方中四逆散能疏肝理气,调畅气机,平肝胆之恣横,二陈汤降逆和中,二者合用,具有疏利肝胆、升降脾胃功能,使肝脾调和,气机复常,返流诸症可除。西药胃复安促进胃肠蠕动,加快排空,减少返流;

雷尼替丁能抑制胃酸分泌,两药合用,能迅速缓解症状,见效快。故治疗组总有效率可达 100%,较对照组高。中西医结合标本同治,弥补了部分西药的不足,展示了中西医结合治疗返流性胃炎的广阔前景。

(收稿 2001-01-15 修回 2001-06-04)

中西医结合治疗习惯性便秘的临床观察

石家庄市第一医院(石家庄 050011)

聂凤坤 高鹏志 高素萍 胡江敏

1997 年 11 月~2000 年 6 月,我们采用中西医结合方法治疗习惯性便秘患者,取得了满意的效果,现报告如下。

资料和方法

1 病例资料 148 例患者均符合习惯性便秘的诊断标准[李宗信.功能性便秘的诊断标准.北京中医 1991(4):52]。随机分为 3 组。治疗组 50 例,男性 22 例,女性 28 例,年龄 17~70 岁,平均 37 岁,病程 2 周~10 年,平均 2.5 年。空白对照组 48 例,男性 18 例,女性 30 例,年龄 20~75 岁,平均 39 岁,病程 3 周~8 年,平均 2 年。药物对照组 50 例,男性 24 例,女性 26 例;年龄 24~80 岁,平均 40 岁,病程 2 周~9 年,平均 2 年 3 个月。3 组间性别、年龄、病程差异无显著性,具可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法 空白对照组:每天多食蔬菜、水果及富含粗纤维食物,每天晚餐后定时坐厕 15~20min,连续 4 周。药物对照组:口服西沙比利(西安杨森制药有限公司)10mg,每日 3 次,餐前 30min 口服,连续 4 周。治疗组:口服西沙比利 10mg,每日 3 次,餐前 30min,并口服自拟增液汤 50ml,每晚 1 次,餐后 1h 服用,连续 4 周。药物对照组及治疗组饮食同空白对照组。观察期间 3 组患者均停用其他润肠通便药物。

自拟增液汤的药物制备:白术 400g 紫苑 300g 枳实 300g 火麻仁 200g,洗净后置于容器内,加清水 2000ml,煎煮至 800ml,去渣,以双层纱布过滤 2 次,文火浓缩至 500ml(每毫升至少含生药 2g),以无菌玻璃瓶分装密封,消毒备用。

3 结肠运动时间(CTT)检测 用两种不同形状的不透 X 线的标记物,分别于检查前一天晚上及检查当天口服,然后摄取腹部平片,根据腹部分区读片,通过公式(柯美云.胃肠通过时间测定及其生理和病理意义探讨.中华内科杂志 1990;29(12):723-726.)计算。

4 服药前后,观察患者排便难易,粪便硬软,腹痛程度,腹部体征,不良反应及结肠运动时间。治疗前后检查血、尿、粪常规和肝肾功能。

5 统计学处理 采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 根据卫生部汇编的“新药临床研究指导原则”进行疗效评定。显效:服药后 3 天内达到下述指标(1)排便次数恢复正常(2)粪便性状转为正常(3)排便通畅而无困难,排便时无不适感。有效:显效中所列的 3 项指标中达到 1~2 项者。无效:服药 3 天后,上述指标与治疗前均无明显差异。

2 3 组疗效比较 治疗组 50 例,显效 31 例(62%),有效

18 例(36%),无效 1 例(2%),总有效率为 98%;药物对照组 50 例,显效 20 例(40%),有效 24 例(48%),无效 6 例(12%),总有效率为 88%。空白对照组 48 例,显效 6 例(12.50%),有效 15 例(31.25%),无效 27 例(56.25%),总有效率为 43.75%。3 组间总有效率、显效率比较,差异有显著性($P<0.01$)。治疗组治疗后血、尿、便常规及肝肾功能无变化。

3 3 组治疗前后 CTT 的比较 见表 1。空白对照组治疗前后 CTT 无变化。治疗后药物对照组与治疗组比较,差异无显著性($P>0.05$)。治疗组治疗后有 32 例缩短 34h,17 例有不同程度的缩短,其中 23 例(46%)已缩短至正常范围。

表 1 3 组治疗前后 CTT 的比较 (h, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
空白对照	48	91.0±7.5	90.8±7.4
药物对照	50	94.0±6.8	70.8±6.9*△
治疗	50	99.4±7.2	65.7±9.2*△

注:与空白对照组比较,* $P<0.05$;与本组治疗前比较,△ $P<0.05$

讨论 目前临床上治疗便秘常用的泻药主要有渗透性、容积性和润滑性 3 大类,都有一些副作用。这就需要我们继续寻找一种安全有效的药物。西沙比利是一种新型的胃肠促动力药。有研究发现它能通过刺激位于肠肌间神经丛神经元内的 5-羟色胺受体,刺激乙酰胆碱释放,而对胃肠道动力起选择性调节作用。自拟增液汤是以白术、紫苑、枳实为主药的一个方剂。白术可促进胃肠分泌功能,枳实可使胃肠平滑肌兴奋性增强,并可使胃肠蠕动规律化,紫苑可滋阴润肺,火麻仁润肠通便。白术、枳实入脾胃经,紫苑入肺经,肺与大肠相表里,宣肺气则大肠通。肺、脾、胃三者兼顾,使药直达病所,共奏润肠通便、调畅气机之功。

本治疗方案以中药为主并辅之以西药,在增加胃肠蠕动的同时补充相应的液体,使治疗更加确切、安全、简便,同时减少了副作用。需要注意的是,嘱患者在服药的同时多饮水,保持良好的精神心理状态,养成定时排便的良好习惯。

(收稿 2000-10-06 修回 2001-06-02)

丹栀逍遥汤加减治疗抑郁症 34 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

王腾云

2000 年 2~12 月,笔者采用丹栀逍遥汤加减治疗抑郁症患者 34 例,疗效较好,现报告如下。

临床资料 抑郁症患者共 61 例,随机分为两组。治疗组 34 例,男性 9 例,女性 25 例;年龄 20~74 岁,平均(44.79±12.91)岁,其中轻度抑郁症 16 例,中度 11 例,重度 7 例。对照组 27 例,男性 7 例,女性 20 例;年龄 18~64 岁,平均(43.00±14.73)岁,其中轻度抑郁症 11 例,中度 9 例,重度 7 例。诊断标准(1)参照 CCMD-2-R 中抑郁发作的诊断标准(中华医学会精神科分会.中国精神疾病分类和诊断标准.第 2 版.南京:东南大学出版社,1995:69-70)。(2)症状诊断参照国际疾病分类诊断标准(世界卫生组织.初级保健中精神障碍诊断与治疗指南。