

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 $\pm$ 7.5	90.8 $\pm$ 7.4
药物对照	50	94.0 $\pm$ 6.8	70.8 $\pm$ 6.9* Δ
治 疗	50	99.4 $\pm$ 7.2	65.7 $\pm$ 9.2* Δ

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

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 $\pm$ 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 $\pm$ 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。

ICD-10 第 V 章初级保障版,北京:中国心理卫生杂志社,1999:76)。(3)排除精神分裂症、强迫症。(4)采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)评分及计分标准[汪向东,心理卫生评定量表手册,中国心理卫生杂志 1993;(增刊):160]。测定被试患者,由专人进行。

治疗方法 治疗组选用丹栀逍遥汤加减。基本药物组成为柴胡 10g 白芍 12g 当归 12g 茯苓 20g 炒白术 10g 丹皮 12g 栀子 10g 广郁金 12g 石菖蒲 10g 枳壳 10g 生龙骨 30g(先煎) 生牡蛎 30g(先煎) 远志 12g 炒枣仁 30g 浮小麦 30g 炙甘草 10g 大枣 5 枚。药物加减 兼有血瘀加川芎 12g,丹参 20~30g,痰湿重加陈皮 10g,半夏 10g,兼有口干、心烦急躁等阴虚火旺症候者加用百合 30g,知母 10g 等;气虚者去栀子,加太子参 15g,便秘者加火麻仁 10g,或制大黄 10g。每日 1 剂,水煎服,日服 2 次,治疗 6 周为 1 个疗程。对照组患者给予百优解 20mg/片,美国礼来公司制造,礼来苏州制药有限公司分装,批号:101141 20~40mg,每日晨服 1 次,6 周为 1 个疗程。两组均在治疗 6 周后评定疗效。

结果 疗效标准 以 SDS 治疗前后降分率判断疗效,降分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。SDS 总分下降率 $\geq 50\%$ 为显效, $\geq 30\%$ 为有效, $<30\%$ 为无效。

治疗组和对照组治疗前 SDS 评分分别为 61.12 ± 8.42 、 64.22 ± 11.73 ,两组间比较差异无显著性($t=1.20, P>0.05$);治疗后分别为 42.56 ± 7.74 、 47.70 ± 9.40 ,两组间比较,差异有显著性($t=2.34, P<0.05$)。

治疗组 34 例,显效 13 例(38.24%),有效 16 例(47.06%),无效 5 例(14.71%),总有效率为 85.29%;对照组 27 例,显效 7 例(25.93%),有效 15 例(55.56%),无效 5 例(18.52%),总有效率为 81.48%。两组间总有效率比较,差异无显著性($\chi^2=0.16, P>0.05$)。

治疗组患者无 1 例发生副作用;对照组为 6 例(22.22%),其中厌食和明显心慌而拒药各 1 例,恶心 2 例,双下肢软弱无力 1 例,困倦 1 例。两组间副作用发生率比较差异有显著性($\chi^2=8.38, P<0.01$)。

讨论 抑郁症为常见病,以女性发病多见。百优解是目前提倡使用的新一代 5-羟色胺再摄取抑制剂的代表药,为副作用小,安全性好的药物,但仍存在 10%~15%的副作用[认识抑郁障碍.新概念医学 2000;1(1):3]。中医学称抑郁症为郁症,多由七情所伤,气机郁滞所致,以肝、心和脾受累为主。治当疏肝理气为主,酌以养血柔肝、清热除烦,丹栀逍遥汤恰中病机。方中柴胡疏肝解郁,助肝疏泄条达;白芍、当归养血柔肝解郁,保护和辅助肝的功能;炒白术、茯苓健脾除湿,使运化有权,气血有源。丹皮泻血中伏火,山栀泻三焦之火,清热除烦,使肝郁所化之火得除。大枣、甘草甘缓和中。方中加入枳壳、广郁金行气活血化瘀助肝解郁;浮小麦、炒枣仁养心安神;生龙骨、生牡蛎镇惊宁心安神;石菖蒲、远志交通心肾,醒神开窍化痰。全方共奏疏肝解郁,清热除烦,健脾益心,安神定志之效。本组结果表明丹栀逍遥汤加减对抑郁症确有治疗作用,疗效和百优解相当或略佳,且安全性更好,有较好的应用前景。本资料两组显效率均偏

低,考虑可能与中药药效相对缓慢,百优解的抗抑郁作用也较传统的三环类和四环类抗抑郁剂作用为缓,有待今后进一步研究。

(收稿 2001-02-02 修回 2001-06-01)

中西医结合治疗跖疣 64 例

辽宁省朝阳市中心医院(辽宁 122000)

董兵

1998 年 2 月~2000 年 12 月,我科采用肌肉注射斯奇康配合中药浸泡治疗跖疣 64 例,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料 116 例均为门诊患者,符合跖疣诊断标准[赵辨,临床皮肤病学,第 2 版,南京:江苏科学技术出版社,1989:267]。随机分为两组,治疗组 64 例,其中男 39 例,女 25 例;年龄 14~65 岁,平均 31.3 岁;病程 2 个月~6 年,平均 11 个月。对照组 52 例,其中男 30 例,女 22 例;年龄 16~58 岁,平均 32.8 岁;病程 15 天~8 年,平均 12.6 个月。皮损好发于跖骨、足跟及趾间受压处,数目单发至十几个不等,有明显触压痛,部分患者曾行冷冻、激光等治疗方法无效。两组一般资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组斯奇康注射液(湖南九芝堂股份有限公司生产,由多糖、RNA、DNA 等多种具有免疫活性的物质组成) 1ml 肌肉注射,隔日 1 次,4 周为 1 个疗程。同时用中药马齿苋 50g,香附、木贼、红花、板蓝根各 30g,生薏苡仁 50g,当归、赤芍各 20g,桃仁 15g,明矾 15g,加水 1500ml 煎成 1000ml,趁热浸泡双足(以可耐受、不造成烫伤为标准),浸泡时间 30min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。对照组聚肌胞 2mg,肌肉注射,每 2 日 1 次,复方维甲酸乳膏(重庆华邦制药有限公司生产)外用,早晚各 1 次,均 4 周为 1 个疗程。每 2 周观察 1 次疗效及药物不良反应,治疗结束时,根据用药前后症状和皮疹改善情况判定疗效。统计学方法,采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 痊愈为自觉症状消失,疣体全部脱落;显效为症状明显减轻,疣体消退 $>75\%$;有效为症状减轻,疣体消退 $>50\%$;无效为症状未减轻,疣体消退 $<50\%$ 或无变化。总有效率以痊愈加显效计。

2 治疗结果 治疗组 64 例,痊愈 53 例(82.8%),显效 6 例(9.4%),有效 3 例(4.7%),无效 2 例(3.1%),总有效率 92.2%。对照组 52 例,痊愈 19 例(36.5%),显效 11 例(21.2%),有效 9 例(17.3%),无效 13 例(25.0%),总有效率 57.7%。两组治愈率和总有效率比较,差异均有显著性(均 $P<0.01$)。

3 不良反应 治疗组 4 例轻度发热,对照组 5 例局部灼热感,轻度脱皮,均未中断治疗。

讨论 跖疣是由乳头瘤病毒引起的表皮良性赘生物,大部分患者常伴有细胞免疫功能降低。斯奇康注射液能有效激活巨噬细胞和 T 淋巴细胞,增强其吞噬功能和捕获抗原物质能力,促进 T 细胞增殖和分化速度,释放大量的淋巴因子,提高机体免疫功能。中医学认为跖疣是由于气滞血瘀,热毒聚结所致,治