

化瘀排石汤治疗胆石症 81 例

河北医科大学第二医院(石家庄 050000)

李虎臣 刘光茂 赵素云

治疗胆石症临床上大多以疏肝利胆排石为主。1995~2000 年我们采用化瘀排石汤并加中医辨证治疗,效果良好,现介绍如下。

临床资料 **诊断标准** 参照 1993 年卫生部制定的《中药新药临床指导原则·胆石症》的标准。所选患者以 B 型超声波,胆囊 X 线造影或 CT 检查确诊。选择胆囊结石直径 $<0.6\text{cm}$,胆总管结石直径 $<1.0\text{cm}$,肝内胆管结石直径 $<0.4\text{cm}$,胆囊颈管通畅,胆囊收缩功能良好,为本组观察对象。121 例按就诊顺序 2:1 随机分为化瘀排石汤组(治疗组)81 例,男 33 例,女 48 例,年龄 28~67 岁,平均 48 岁 病程 2 个月~12 年,平均 11 个月,其中胆囊结石 34 例,胆总管结石 28 例,胆道残余结石 13 例,肝内胆管结石 6 例;中医辨证分型:气滞血瘀型 38 例,肝胆湿热型 19 例,肝郁脾虚型 24 例。对照组 40 例,男 16 例,女 24 例,年龄 27~68 岁,平均 47.5 岁 病程 1.5 个月~11 年,平均 10.5 个月 其中胆囊结石 17 例,胆总管结石 14 例,胆道残余结石 6 例,肝内胆管结石 3 例;气滞血瘀型 20 例,肝胆湿热型 7 例,肝郁脾虚型 13 例,两组患者性别、年龄、结石种类及辨证分型经统计学处理差异无显著性($P<0.05$)。

治疗方法 治疗组采用化瘀排石汤加減 元胡、郁金、柴胡、枳实各 12~15g,鸡内金 30g,金钱草 30~60g,皂角刺、三棱、三七各 10g。气滞血瘀型加川楝子、姜黄、木香各 10g 肝胆湿热型加茵陈 20g,金银花 30g,连翘 15g,黄柏 15g 肝郁脾虚型加茯苓 15g,焦三仙各 15g,炒白术、砂仁各 10g。水煎服,每天 1 剂,每剂 2 煎,分早晚空腹服,7 天为 1 个疗程,间歇 5~7 天再开始第 2 个疗程。间歇期间口服扶正排石汤(党参、黄芪、茯苓各 15g,炒白术、砂仁、元胡、甘草各 10g,鸡内金,金钱草各 30g)。6 周后判定疗效。对照组采用中成药胆石利通(陕西步长制药有限公司生产,由硝石、白矾、郁金、三棱等组成)每次 6 片(每片 0.45g),每天 3 次口服,6 周后判定疗效。

结果 (1)疗效判定标准:治愈 B 超或 CT 检查示胆道结石消失,临床症状和体征消失,随防 6 个月无复发 有效 B 超或 CT 检查结石缩小或部分排出,症状或体征部分消失 无效 B 超或 CT 检查无改变,症状和体征无变化。(2)治疗结果:治疗组 81 例中治愈 41 例,有效 26 例,无效 14 例,总有效率 82.7%。对照组 40 例中治愈 7 例,有效 13 例,无效 20 例,总有效率 50.0%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=7.75, P<0.01$)。两组均未出现毒副作用。

体会 中医学认为胆石症多因情志不畅,肝气郁滞,肝失条达疏泄失职,日久化热,湿热蕴结煎熬胆汁而生砂石;气滞则血瘀,血瘀则加重胆石的症状。本方采用鸡内金、金钱草化石排石,大黄、芒硝通腑泻下恢复肠道功能,促进胆汁的分泌。柴胡、枳实、郁金行气疏肝利胆,元胡、皂角刺、三棱活血化瘀促进结石排出,三七化瘀散结、清热消炎,消除胆道炎症以助上药化石排石。化瘀排石汤随证加減、辨证治疗,并在间歇期给以扶正排石

汤健脾补气,以利于胆道炎症吸收和消除,恢复功能,排石而不伤正。

(收稿 2001-05-14 修回 2001-07-16)

中西医结合治疗不育症夫妇 解脲支原体阳性 75 例

广东珠海市中医院男科(广东 519015)

袁少英

近年来,解脲支原体感染依然是不育症重要原因之一,由于药物的不合理使用,致使其耐药菌株逐渐增多。为更好地给临床提供合理用药方案,以缩短疗程,提高治愈率,笔者检测了 160 对不育症夫妇(320 人),共查出 136 例解脲支原体阳性患者,应用中西医结合方法治疗 75 例,并与采用西药治疗的 61 例对照,报告如下。

临床资料 根据《实用传染病学》(李梦东主编.北京:人民卫生出版社,1994:328)和《不孕与不育》(罗利兰主编.北京:人民卫生出版社,1998:334)制订标准 原发性或继发性不育症患者,男性精液及女性宫颈粘液培养解脲支原体阳性而无细菌及其他病原体。或男性伴有尿频、尿急、尿痛、尿道有分泌物,女性伴有盆腔炎、阴道炎、宫颈炎等疾病的症状,部分患者无任何症状。治疗前男性取精液,女性取宫颈分泌物送检,解脲支原体的检测与药物敏感试验使用珠海黑马公司解脲支原体培养和药敏试剂盒,严格按说明书操作。320 例不育症患者共检出解脲支原体阳性者 136 例,感染率达 42.50%,其中男性 50 例(占 36.76%),女性 86 例(占 63.24%),女性检出率显著高于男性($P<0.05$)。夫妇双方共同感染者为 45 对。其耐药情况见表 1。这些患者随机分为两组,治疗组 75 例,其中男 28 例,女 47 例,年龄 24~43 岁,平均 33.5 岁,不育病程 1~12 年。对照组 61 例,男 23 例,女 38 例,年龄 23~42 岁,平均 34.1 岁,不育病程 1~11 年。两组患者性别、年龄、病程、病情比较无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

表 1 136 例患者解脲支原体耐药率情况 (%)

药物	耐药率	药物	耐药率
罗红霉素	21.32	强力霉素	13.23
阿齐霉素	31.61	美满霉素	18.38
克拉霉素	6.62	氧氟沙星	42.65
交沙霉素	6.62	环丙沙星	64.71
司帕沙星	6.62	培氟沙星	72.79

治疗方法 治疗组“自拟‘不育三号方’”,使用江苏天江药业有限公司产单味中药浓缩颗粒,药物组成 紫花地丁 15g 生地 15g 金银花 10g 土茯苓 30g 车前草 15g 蒲公英 15g 皂刺 6g 生黄芪 20g 枳实 6g 水蛭 3g 桃仁 10g 红花 6g 石见穿 10g,每天 1 剂,用开水冲调约 500ml,分 3 次饭后服用;并各选取相应敏感的一种抗生素口服,依次为强力霉素每次 0.2g,每天 2 次 或司帕沙星每次 0.2g,每天 1 次 或克拉霉素每次 0.2g,每天 1 次 7 天为 1 个疗程,复查解脲支原体,未愈者继续下个疗程。对照组 除不用中药外,其余治疗同治疗组。统计

学方法采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(孙传兴主编. 北京:人民军医出版社,1998:462)和《不孕与不育》制订。痊愈:男性取精液,女性取宫颈粘液作解脲支原体培养转阴性,其他症状消失。无效:治疗后解脲支原体培养仍呈阳性,其他症状仍存在或消失。

2 临床疗效 治疗组 75 例,2 个疗程内全部治愈,第 1 疗程痊愈 58 例(77.33%),第 2 疗程痊愈 17 例(22.67%)。对照组 61 例,2 个疗程内治愈 34 例,其余 4 个疗程内治愈:第 1 疗程痊愈 21 例(34.42%),第 2 疗程痊愈 13 例(21.31%),第 3 疗程痊愈 16 例(26.23%),第 4 疗程痊愈 11 例(18.03%)。治疗组痊愈时间优于对照组(第 1、2 疗程内痊愈率比较, $P < 0.01$)。

讨 论 解脲支原体可引起男性生殖道感染,如前列腺、附睾等部位炎症,导致男性精液质量低下,也能引起女性生殖道感染,如宫颈糜烂、子宫内膜炎、输卵管炎等,日久可致粘连、阻塞。虽然使用新一代的抗生素治疗,效果都不令人满意,导致有些患者缠绵不愈。从表 1 可见阿齐霉素、罗红霉素、培氟沙星等,耐药率都非常高。而传统的强力霉素,耐药率反而较低,提示临床上用药应尽量作药敏试验,根据具体结果用药。

本次临床观察可见,女性的检出率远高于男性,当急性发病时,男性患者有尿频、尿急、尿痛、尿道口有少量分泌物等症状,及时治疗,易于治愈。但对于慢性感染者和女性感染者往往无明显症状,或只有轻度痛感,女性个别人白带增多等症状,这就容易造成女性患者误诊、漏诊,临床对于不育症的患者,常规作解脲支原体检测非常重要。

由于解脲支原体对西药的耐药率不断升高,因此,采用中西医结合治疗是较好的选择。中医认为本病主要由于秽浊之邪上犯,内侵膀胱,湿热内蕴,日久致脉络瘀阻,气血内结所致,自拟“不育三号方”,其中紫花地丁、生地、金银花、皂刺清热解毒;土茯苓、蒲公英清热利湿;车前草利水通淋;枳实、水蛭、桃仁、红花、石见穿行气活血散结;生黄芪补中益气,全方共奏清热利湿通淋、行气活血通络之功。现代药理研究证明,中药清热药如金银花、蒲公英等有不同程度的抗菌、抗病毒作用,还有抗毒素、抗炎等与抗感染有关的多种药理作用,对免疫功能有一定的促进作用,活血化瘀药具有抗炎、促进吞噬细胞功能、调节免疫的作用。因而观察可见中西医结合治疗能明显缩短痊愈时间,并能较快改善尿道炎、盆腔炎等症状。

我们认为对解脲支原体感染的治疗,应作药物敏感试验,选择敏感的抗生素,采用中西医结合治疗能取得更满意效果。

(收稿 2001-05-08 修回 2001-07-09)

补肾蠲 丸治疗类风湿性关节炎 200 例

湖北省荆门市中医院(湖北 448000)

李劲松

1996 年 12 月~2000 年 12 月,我科用补肾蠲 丸治疗类风湿性关节炎(RA)200 例,取得较好效果,现报道如下。

临床资料 按 1987 年美国风湿病协会制定的 RA 诊断标准(风湿病学. 蒋明等主编. 北京:科学出版社,1995:881)。382 例均为我院门诊或住院患者,均符合 RA 诊断标准。其中治疗组 200 例,男 72 例,女 128 例,年龄 16~73 岁,平均 42.6 岁,病程 8 个月~16 年,平均 4.3 年,类风湿因子(RF)阳性 97 例,手足 X 线片有病损表现者 88 例。对照组 182 例,男 61 例,女 121 例,年龄 17~69 岁,平均 41.5 岁,病程 9 个月~17 年,平均 4.4 年,RF 阳性 78 例,手足 X 线片有病损表现者 69 例。两组情况基本一致($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组采用补肾蠲 丸治疗,补肾蠲 丸组成:熟地 60g 当归 30g 龟胶 30g 鹿胶 30g 蜈蚣 20 条 全蝎 15g 乌梢蛇 30g 皂刺 50g 制乳香 25g 制没药 25g 白芥子 60g 等,以上诸药研为细末,再以豨莶草 60g 老鹳草 60g 秦艽 100g 桑枝 120g,大锅浓煎两次,取药汁浓缩泛为水丸,每天早晚各服 1 丸(10g),温开水送下。对照组采用湖南正清制药集团股份有限公司生产的正清风痛宁每次 3 片(每片 20mg),每天 3 次口服。治疗期间,两组患者均禁止使用影响疗效的治疗药物以外的非甾体抗炎药以及改变病情的慢作用药物等。两组均治疗 6 个月。

观察项目:(1)主要临床症状与体征:包括关节疼痛数(个);关节肿胀数(个);关节压痛数(个)握力(mmHg);关节晨僵时间(min)。(2)治疗前后血沉、C 反应蛋白(CRP)、RF 及双手、腕 X 线检查。(3)药物不良反应。

结 果

1 疗效判断(按上述文献拟定) 显效:关节疼痛、晨僵、夜间痛消失,关节无肿胀,握力基本正常,血沉、CRP 正常,RF 转阴性或滴度下降 > 2 个倍数级,双手、腕 X 线检查与治疗前对比无进展。有效:夜间不痛,晨僵时间缩短 $> 50\%$,握力较前有所增加,RF 滴度降低,X 线检查无明显改变。无效:症状、体征、实验室指标均无明显改善。

2 结果 治疗组 200 例中显效 82 例(41.0%),有效 111 例(55.5%),无效 7 例(3.5%),总有效率 96.5%,有效病例起效时间 15~40 天,平均 22 天。对照组 182 例中显效 23 例(12.6%),有效 76 例(41.8%),无效 83 例(45.6%),总有效率(54.4%)有效病例起效时间 20~55 天,平均 34 天,治疗组总有效率与对照组比较差异有显著性($t = 2.93, P < 0.01$)。

3 副作用 治疗组服药后,2 例原先有胃病者感胃部不适,辅胃药后缓解,未影响继续治疗。对照组有 7 例出现皮肤瘙痒等反应,除 1 例症状较重加服抗过敏药物外余均未作处理自行消失。

体 会 RF 属于中医学的“历节风”“顽痹”“骨痹”等证,其特点有二:一是痹痛病程较长,患者往往气血虚损,精髓不足;二是痛痹伏着筋骨,一般祛风除湿药难以取效。所以,我们选用熟地、当归、鹿胶、龟胶等血肉有情之品,补肾益精,壮骨充髓以扶助正气,同时配以全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等虫类药搜风剔邪,通经活络,再配以乳香、没药活血定痛,白芥子、皂刺化痰散结,使正气复,邪气去则病向愈矣。故而能收到较好的治疗效果。

(收稿 2001-04-29 修回 2001-07-08)