

安全性好,无毒副作用。

讨论

中医学认为缺乳的基本病机为气血不足为本,气滞为标,采用益气养血生乳,理气消胀以标本兼治,乳宝口服液为我们经过临床实践筛选组成,其中党参、黄芪为主药以补气健脾,配伍当归、天花粉以补气生血,滋阴液以化乳,加之王不留行、通草、漏芦、路路通、桔葵又能通络下乳,佐以莱菔子、川厚朴以理气消胀除满,益母草以祛瘀生新,诸药相互配合,具有益气养血生乳、理气消胀之功效。中医学认为脾胃为气血生化之源,孕妇脾胃多虚,复因剖宫产分娩失血过多致气血虚少,乳汁化生不足。脾主升清,胃主降浊,而乳宝口服液之益气养血生乳、理气消胀可使术后肠蠕动恢复时间缩短,腹胀轻,食欲好,乳汁化生充足,从而使下乳时间及乳汁量等明显优于对照组。

急性毒性实验表明,本药小白鼠的最大耐受量为成人临床用量的 450 倍,故乳宝口服液毒性极小,安全性高,可使剖宫产后产妇早下奶从而提高母乳喂养率。

(收稿 2001-01-08 修回 2001-10-20)

文拉法辛与逍遥丸联合治疗 抑郁症的疗效观察

山东省菏泽市中医医院(山东 274035) 朱春山

文拉法辛是近几年新型抗抑郁症药物,其特点为起效快,但临床应用中仍有一定的不良反应,为消除其不良反应达到治疗目的,我们采用了文拉法辛与逍遥丸联合治疗抑郁症,临床分析如下。

资料与方法

1 病例选择 病例来源为 1999 年 5 月~2000 年 12 月,我院住院和门诊患者 60 例,入组标准:(1)符合中国精神疾病分类与诊断标准第 2 版修订本中抑郁症的诊断标准。(2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 版本前 17 项,总分>18 分。(3)患者停用锂盐和三环类抗抑郁药物,经 1 周药物清洗后 HAMD 总分下降<20%。排除标准:(1)伴有严重的躯体疾病;(2)快速循环型躁郁症;(3)妊娠期、哺乳期妇女;(4)以往有类似药物过敏史;(5)有严重自杀企图行为者。60 例患者随机分为治疗组和对照组 治疗组 30 例,男 10 例,女 20 例 年龄 20~60 岁,中位年龄 45.4 岁 病程 3~20 个月,平均 7 个月 HAMD 评分(36±7)分。对照组 30 例,男 11 例,女 19 例 年龄 22~61 岁,中位年龄 44.6 岁 病程 2~21 个月,平均 6 个月 HAMD 评分(35±5)分。统计学分析两组差异无显著性,有可比性。

2 治疗方法 治疗组选用文拉法辛(成都大西南制药有限公司生产,每片 25mg),第 1 天 25mg,1 次口服;第 2~3 天 50~100mg,分 2 次口服;第 4~6 天起 100~150mg,分 3 次口服 逍遥丸(河南宛西制药股份有限公司生产)每次 15 丸(每 15 丸相当于生药 5g),每天 3 次口服。对照组单纯应用文拉法辛治疗,剂量及服法同治疗组。观察 1~6 周末的临床疗效和毒副作用,10 周为 1 个疗程,而后渐减量停药。

3 观察标准 两组病例在治疗前后均做肝、肾功能检查、

心电图、心肌酶、血常规检查。量表观察用 HAMD,副反应量表(TESS)评定。于治疗前、治疗 1、2、4、6 周末后评定。

结果

1 HAMD 评分比较 两组治疗 1、2、4、6 周末后进行 HAMD 评分比较,前 2 周差异有显著性($P<0.01$),见表 1。

表 1 两组治疗后 HAMD 减分率比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后			
		1 周末	2 周末	4 周末	6 周末
对照	30	36±3	41±6	69±7	82±10
治疗	30	42±5*	56±5*	74±8	83±11

注 与对照组同期比较,* $P<0.05$

2 TESS 评定结果分析 两组治疗后 TESS 的项次数比较,经 χ^2 检验差异均有显著性(均 $P<0.05$)。两组药物副作用出现均以治疗初期 1~2 周内较明显。对照组有口干 18 例,多汗 5 例,恶心 12 例,头痛 4 例,头晕 8 例,血压偏高 4 例,视物模糊 2 例,便秘 2 例,心动过速 1 例。治疗组口干 10 例,多汗 1 例,头痛头晕各 2 例,视物模糊 1 例。两组血、尿、粪常规以及肝、肾功能,心电图、心肌酶均无异常变化。

讨论

抑郁症在目前内科临床上很常见,就诊率逐渐增加,根据该病的病因多为内外因素使情志之伤,在中医学中归“郁证”范畴。治当疏肝解郁,调和肝脾。逍遥丸有疏肝解郁,调和肝脾,疏肝和胃之功效。丸剂使用方便却具有明显改善抑郁心境,弥补文拉法辛不足之处。我们试加用逍遥丸联合治疗与单纯文拉法辛作对照分析结果,HAMD 减分率治疗组治疗后 1 周末、2 周末与对照组同期比较,差异有显著性($P<0.05$)。治疗组的副作用明显减少,从临床观察对远期疗效很好,是基层医院可选用方案。

(收稿 2001-08-17 修回 2001-10-23)

银黄止痛方蒸后熏托治疗 慢性睾丸痛的临床观察

陕西电子中心(409)医院泌尿外科(陕西宝鸡 721006)

刘平民 彭建堂 李国伟 侯慧芳
王光明 郝晓荣 宁 晖

慢性睾丸痛临床较多见,常规治疗效果往往不甚理想,我院 1996 年 2 月~2000 年 10 月采用中药银黄止痛方为基本方剂,用局部熏托的方法进行治疗,疗效较满意,报告如下。

资料与方法

1 临床资料 诊断标准 自觉睾丸疼痛不适,查体睾丸肿大或无肿大,有或无触压痛,除外睾丸、附睾急性炎症性病变。133 例均为我院同期患者,分 2 组进行治疗观察。治疗组 103 例,年龄 23~70 岁,平均(36.09±4.17)岁 病程 2 个月~5 年,平均(2.1±1.8)年 有明显感染病史 80 例,其中慢性睾丸、附睾炎 43 例,慢性前列腺炎合并慢性睾丸痛 31 例,腮腺炎后睾丸痛 6 例;睾丸、附睾有触压痛 67 例,伴后尿道有触压痛 23 例,无明显原因的睾丸痛 13 例 既往曾接受过抗炎、抗病毒或