

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、栝蒌又能通络下乳,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,入选标准(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

局部热敷治疗 43 例。对照组 30 例,年龄 20~63 岁,平均(30.76±4.51)岁,病程 2 个月~3.5 年,平均(2.1±1.5)年;有明显感染病史 23 例,其中慢性睾丸、附睾炎 10 例,慢性前列腺炎合并睾丸痛 11 例,腮腺炎后睾丸痛 2 例;睾丸有触压痛 17 例,伴后尿道触压痛 6 例,无明显原因的睾丸痛 7 例;既往曾接受过抗炎、抗病毒或局部热敷治疗 10 例。

2 治疗方法 治疗组采用自拟银黄止痛方,有蒲公英、金银花、乌梅、乳香、没药、大黄、黄柏、白芷、薄荷、天花粉、冰片等。将冰片研磨成粉末状另包,其它药物碾碎至米粒大小,搅拌均匀,装入 15cm×10cm 布袋内并封口,放入温水中浸湿透,然后放入蒸锅内蒸 30min,取出后迅速平放入塑料袋内,布袋表面撒冰片 2~3g,并洒白酒 20g。袋口朝向阴囊及会阴部,熏蒸患处,待药袋温度降至大约 40~45℃,直接将药物布袋紧贴于阴囊皮肤,直到逐渐变凉为止。每天 3 次,每袋药物使用 3 天,7 天为 1 个疗程,连续使用 2 个疗程后检查判定疗效。治疗过程中未接受其它治疗方法。

对照组有明显感染病史者采用每天静脉滴注氨苄青霉素 8.0g 或先锋霉素 V6.0g 及甲硝唑 0.5g 或病毒唑 0.4g,对无明显感染病史者,在上述抗炎、抗病毒的同时,每天用热水坐浴 3 次。7 天为 1 个疗程,连续使用 2 个疗程后检查判定疗效。

结果

疗效判定标准 治愈:疼痛消失,患处无明显触压痛,睾丸、附睾大小恢复正常;有效:疼痛消失或减轻,睾丸、附睾大小较前变小,有轻度触压痛;无效:治疗前后无明显变化。治疗组 103 例,1 个疗程治愈 51 例,2 个疗程治愈者 23 例,有效 20 例,无效 9 例,总有效率 91.3%。对照组 30 例,1 个疗程治愈 7 例,2 个疗程治愈 4 例,有效 6 例,无效 13 例,总有效率 56.7%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.01$)。有效者随访 1 年,治疗组复发 9 例(9.5%),对照组复发 4 例(23.5%)。

讨论

慢性睾丸痛不是一种独立存在的疾病,而是某种疾病在睾丸、附睾上所表现出的一种疼痛不适症状,如慢性睾丸、附睾炎,慢性前列腺炎,腮腺炎等,另外还有一种原因不明的睾丸、附睾疼痛,我们称之为原发性睾丸痛,即无明显的原发病,查体时无明显的阳性发现,但睾丸疼痛不适症状存在。按照中医学观点,慢性睾丸痛的病因病机为外感寒湿或湿热,侵犯阴器,气血凝滞,结毒而发,或者湿毒下陷,流注肝经,滞于肝肾,或者跌扑损伤,睾丸血瘀气滞,复感邪毒,不通则痛。治宜清热解毒,活血清热止痛,自拟银黄止痛方,方中蒲公英、金银花清热解毒,薄荷清热解毒止痒,乌梅消疮毒,乳香、没药、大黄活血化瘀,消肿止痛,大黄伍黄柏、天花粉清热除湿,白芷燥湿,消肿止痛,冰片有通诸窍散火,消肿止痛之功效,另外,用于局部易吸收。采用药物熏托局部皮肤,药力借助热力透过表皮吸收到人体,从而提高了药物的利用度。治疗过程中未见明显不良反应。因此,该方法为原发性睾丸痛及慢性睾丸、附睾炎,慢性前列腺炎,腮腺炎等引起的睾丸痛又寻求了一种新的治疗方法。

中药对体外碎石输尿管损伤修复的影响

福建省武平县中医院(福建 364300)

钟炳安 魏秋珍

我们用自拟化瘀利石汤对输尿管结石体外碎石后组织损伤的保护进行观察,报告如下。

资料与方法

1 一般资料 输尿管结石 115 例均为一次碎石排石者,其中男性 88 例,女性 27 例,年龄 18~76 岁,平均 41 岁,输尿管上段结石 54 例,中段结石 22 例,末端结石 38 例,双侧末端结石 1 例,结石直径 7~10mm,体外碎石治疗前后未用任何特殊治疗。115 例结石患者按就诊顺序随机分 3 组:中药组 43 例,心痛定组 42 例,对照组 30 例,采用 BYS-V 型体外冲击波碎石机 B 超定位,工作电压 8~11kV,平均 10.8kV,冲击次数 1500~3000 次,平均 2500 次。

2 治疗方法 中药组:体外碎石治疗后服中药化瘀利石汤,金银花 15g,甘草 10g,海金沙 20g,滑石 20g,车前子 20g,牛膝 15g,三七 3g,穿山甲 15g,黄芪 15g,黄精 15g,补骨脂 15g,水煎服,每天 1 剂,7 天为 1 个疗程。心痛定组:体外碎石治疗后口服心痛定 10g,每天 3 次,7 天为 1 个疗程。对照组:碎石后不作任何处理。以上 3 组于体外碎石治疗前后,用 B 超测结石前后输尿管壁厚度及尿常规检查,体外碎石后每天复查 1 次,共 8 次。

结果

体外碎石治疗前输尿管前壁回声增强,壁厚约 1~2mm,有些局部毛糙。体外碎石后 B 超可见:结石前方局部管壁厚约 2~3mm,呈强回声带,其间出现间断或连续的弱回声带,形成“双边影”,输尿管末端结石上方的管壁呈月牙样改变,管壁厚 2~3mm。中药组服药后 3~5 天管壁“双边影”消失,结石 5 天排尽 42 例(98%),尿常规 2 天内转阴。心痛定组服药后第 7 天管壁“双边影”消失,结石 5 天排尽 31 例(74%),尿常规 3 天内转阴。对照组 7~10 天管壁“双边影”消失,结石 5 天排尽 21 例(70%),尿常规 3 天内转阴。5 天结石排尽率中药组与心痛定组比较差异有显著性($\chi^2=9.98, P<0.05$),中药组与对照组比较差异亦有显著性($\chi^2=11.44, P<0.05$);心痛定组与对照组比较差异无显著性。

讨论

体外碎石时,声阻抗聚变能量以部分热能形成或释放,在焦点处产生的脉冲性高压振荡和高温可以引起组织细胞挫伤、灼伤、细胞结构改变,使组织微血管、毛细血管破裂,致输尿管壁短暂性、无菌性局部缺血、水肿。故 B 超见管壁呈“双边影”。心痛定是钙离子阻滞剂,可通过直接或间接对冲击波所致的粘膜损害起保护作用,用 B 超观察,服心痛定后 5~10min,发现不增加输尿管的蠕动,对输尿管的修复无明显影响,输尿管粘膜肿胀的消退 7 天以上,5 天结石排尽率与对照组比较,差异不显著。中医学认为体外冲击波是外来伤害,挫伤加灼伤耗伤阴津,引起局部气血凝滞,气阻络闭等。故治以清热解毒、活血化