

急性呼吸道感染,取得了满意疗效,现将结果报告如下。

临床资料 全部病例为我院门诊及部分住院的急性呼吸道感染患者,包括急性咽、喉、气管炎、细菌性咽、扁桃腺炎、急性气管、支气管炎、肺炎。诊断符合《3200个内科疾病诊断标准》(贝政平主编,北京:科学出版社,1996:317)诊断标准。221例患者随机分为两组,治疗组115例,男59例,女56例,年龄16~67岁,平均44岁,病程1~3天,平均1.5天;发热93例,咽痛86例,咳嗽咳痰48例,咽红肿82例,扁桃体肿大37例,肺部听诊湿罗音37例,中医辨证为风热型101例,痰热郁肺型14例。对照组106例,男54例,女52例,年龄16~66岁,平均42岁,病程1~3天,平均1.5天;发热90例,咽痛83例,咳嗽咳痰43例,咽红肿75例,扁桃体肿大34例,肺部听诊湿罗音33例,中医辨证为风热型96例,痰热郁肺型10例。病毒检测(采用桥联酶标快速诊断方法)治疗组病毒阳性38例(其中流感病毒甲18例,流感病毒乙7例,呼吸道合胞病毒13例),对照组病毒阳性34例(其中流感病毒甲15例,流感病毒乙8例,呼吸道合胞病毒11例)。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组肺炎患者常规给予青霉素800万U加入0.9%氯化钠300ml中,每日1次静脉滴注,体温>39℃给予安痛定2ml肌肉注射。治疗组同时给予双金花冲剂(组成:金银花5g,金莲花5g,黑龙江中医药大学附属第一医院制药厂生产,每袋10g,每克相当于生药量1g),每日3次,每次10g,温开水冲服。对照组同时给予双黄连口服液(组成:金银花1.25g,黄芩1.25g,连翘2.5g,哈尔滨市华侨医院中心制剂室生产,每支10ml,每毫升相当于生药0.5g),每日3次,每次20ml口服。两组疗程均为4~7天。观察:发热、咽痛、扁桃体肿大、咳嗽咳痰、肺部罗音消失时间。统计学方法:采用t检验及 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 按《中医病证诊断疗效标准》(中国中医药管理局颁布,南京:南京大学出版社,1995:1—2,125—127)评定疗效。

2 两组疗效比较 治疗组治愈99例(86.1%),好转9例(7.8%),无效7例(6.1%),总有效率为93.9%。对照组治愈80例(75.5%),好转9例(8.5%),无效17例(16.0%),总有效率为84.0%,两组间总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=6.76, P<0.05$)。

3 两组症状、体征消失时间比较 见表1。两组发热、咽痛、咳嗽咳痰、扁桃体肿大及肺部湿罗音消失时间比较,差异均有显著性($P<0.01$)。

表1 两组症状、体征消失时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别例数	症状、体征消失时间				
	发热	咽痛	咳嗽咳痰	扁桃体肿大	肺部湿罗音
治疗115	1.6±0.4*	3.0±0.8*	3.2±0.6*	3.8±0.5*	4.2±0.8*
对照106	3.2±0.6	4.4±0.6	5.5±0.8	5.5±0.7	6.1±0.6

注:与对照组比较,* $P<0.01$

讨论 急性呼吸道感染属于中医学的急喉暗、急喉痹、急性乳蛾、咳嗽等范畴。其病因多与风热上扰咽喉、内侵于肺有关,治疗以清热解毒、利咽消肿、止咳化痰为主。双金花冲剂由金银花、金莲花组成,两药皆味苦,性寒,入肺胃经,具有清热

解毒之功,善疗上焦之疾,两药相配伍,增强了清热解毒之功效,故治疗急性呼吸道感染疗效显著。

我们的前期实验研究表明,双金花冲剂在体外具有抗流感病毒甲、乙和呼吸道合胞病毒的作用,其抗流感病毒甲、乙的作用,与双黄连口服液相当,其抗呼吸道合胞病毒的作用明显优于双黄连口服液。此外,双金花冲剂在体外还有抗金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、肺炎杆菌、乙型溶血性链球菌、绿脓杆菌、白喉杆菌等多种细菌的作用,其作用强度优于双黄连口服液和头孢氨苄,实验结果与我们临床观察结果相一致。本品药源极为丰富、价格低廉、服用方便,值得临床推广与应用。

(收稿 2002-06-14 修回 2002-09-20)

中药月华丸对预防抗痨药引起的
药物性肝炎的影响

福建省三明市第三医院肺科(福建 365001) 李鲁铭

1998年5月—2001年5月,为了观察中药月华丸加抗痨药物在治疗肺结核方面的临床意义,笔者对80例肺结核患者进行随机分组治疗,并对肝功能指标进行观察,现报道如下。

临床资料

1 病例选择 80例患者均符合下列标准中1条而确诊为肺结核(1)结核菌检查阳性(包括痰涂片或培养)(2)结核菌检查阴性,胸部X线检查有典型的活动性结核病变表现(3)肺部病变标本病理学诊断为结核病变(4)疑似肺结核者,经临床X线随访,观察后排除其他肺部病变(5)临床上已排除其他原因引起的胸腔积液,可诊断为结核性胸膜炎。肝功能(ALT、AST、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)、血清总胆红素(TB)和直接胆红素(DB)均正常。

2 一般资料 80例患者按数字表法随机分为两组,中药组40例,男21例,女19例,年龄18~70岁,平均45岁;其中浸润型20例,血型播散型6例,慢性纤维空洞型6例,结核性胸膜炎8例,中医辨证分型:肺阴亏损型16例,阴虚火旺型14例,气阴两虚型6例,阴阳两虚型4例。对照组40例,男23例,女17例,年龄22~72岁,平均47岁;其中浸润型21例,血型播散型5例,慢性纤维空洞型5例,结核性胸膜炎9例,中医辨证分型:肺阴亏损型18例,阴虚火旺型12例,气阴两虚型8例,阴阳两虚型2例。两组资料经统计学处理差异无显著性。

治疗方法 两组患者均统一采用国际标准化疗方案:2HRSZ/4HR,即前两个月链霉素0.75g肌肉注射,每天1次;异烟肼片0.3g,每天1次口服;利福平胶囊0.45g,每天1次口服;吡嗪酰胺1.5g,每天1次口服。后4个月异烟肼片0.3g,每天1次口服;利福平胶囊0.45g,每天1次口服。治疗组同时加用月华丸加减:药用沙参10~15g,麦冬9~15g,百合9~15g,天冬9~15g,生地15~30g,熟地15~30g,百部9~15g,川贝6~15g,阿胶10~15g,茯苓15~25g,淮山药15~25g,阴虚火旺型可加知母10~15g,黄柏10~15g,地骨皮10~20g,银柴胡10~15g;气阴两虚型加太子参10~20g,党参10~20g,黄芪10~30g,炙甘草6~15g;阴阳两虚型加人参5~10g

蜜黄芪 15 ~ 30g 紫河车 10 ~ 20g 鹿角 5 ~ 10g 龟版 10 ~ 20g。每天 1 剂 水煎分两次服用。对照组不使用其他疗法。以上两组均于治疗后每周复查肝功能 1 次 连续观察两个月。统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效 两组患者经 0.5 年治疗后 肺结核全部治愈 临床症状消失 胸片显示结核灶吸收钙化 痰结核菌检查阴性 并随访 3 个月无复发。

2 毒副反应情况 将 ALT > 40U/L ,AST > 40U/L ,GGT > 30U/L ,TB > 17.1 μ mol/L ,DB > 4.2 μ mol/L ,只要出现其中一项增高者均视为抗痨药物副反应所致的肝功能异常 肝功能均正常者为无毒副反应。中药组 40 例 无毒副反应者 36 例(90%) ,肝功能异常者 4 例(10%) ,其 ALT、AST、GGT 3 项均异常。对照组无毒副反应者 9 例(22.5%) ,肝功能异常者 31 例(77.5%) ,ALT、AST、GGT 均异常 ,TB、DB 异常各 10 例 ,对照组出现肝功能异常例数明显多于中药组($\chi^2 = 37.03$, $P < 0.01$)。

讨 论 肺结核属于中医肺癆范畴 近年来结核病有死灰复燃的趋势 西药化疗可取得较好疗效 但化疗药物常常带来许多的副反应 药物性肝炎就是其中比较常见的一种。笔者根据中医学辨证施治 用月华丸加减 方中沙参、麦冬、生熟地等滋阴润肺 百部、川贝润肺止咳兼能杀虫 阿胶和营止血 茯苓、淮山药健脾益气 以资生化之源 或佐以滋阴降火 知母、黄柏、地骨皮清退虚热 气阴两虚加太子参、党参、黄芪 阴阳两虚加人参、紫河车、鹿角、龟版助阳育阴。诸药合用不但能够迅速改善症状 增强患者体质 且可以取得很好的保肝作用 预防肝功能异常 保证治疗的顺利进行。

(收稿 2002-04-22 修回 2002-12-16)

仙方活命饮加减结合西药治疗 急性附睾炎 42 例

河南省中医院(郑州 450002) 孙自学

1996 年 6 月—2001 年 10 月 笔者用仙方活命饮加减结合西药治疗急性附睾炎 42 例 并与同期单用西药治疗的 30 例作对照 现报道如下。

临床资料

1 病例选择 突发阴囊内肿胀 疼痛剧烈 附睾非常敏感 局部迅速肿大 或患侧阴囊皮肤红肿 附睾肿大 压痛明显 ; 血常规检查中性粒细胞增高 ;B 超检查可发现附睾增大者列为观察对象。排除 : 结核性附睾炎、阴囊内丝虫病、睾丸肿瘤、睾丸外伤、附睾形成脓肿及治疗药物过敏或中途间断治疗者。

2 一般资料 72 例均为门诊患者 按数字表法随机分为两组。治疗组 42 例 年龄 18 ~ 61 岁 平均(31.8 $\pm$ 12.6)岁 病程

1 ~ 10 天 平均(2.1 $\pm$ 8.3)天 单侧 38 例 双侧 4 例 轻度(局部疼痛 但阴囊皮肤红肿不明显 附睾与睾丸界限清楚)10 例 中度(局部疼痛剧烈 阴囊皮肤红肿比较明显 附睾与睾丸界限不清)21 例 重度(局部疼痛十分剧烈 阴囊肿大 皮肤红肿 睾丸与附睾界限不清 并伴寒战、发热)11 例。对照组 30 例 年龄 18 ~ 63 岁 平均(31.5 $\pm$ 12.8)岁 病程 1 ~ 9 天 平均(2.3 $\pm$ 7.8)天 单侧 27 例 双侧 3 例 轻度 7 例 中度 15 例 重度 8 例。两组资料比较差异无显著性 具有可比性。

治疗方法 两组均以头孢噻肟钠针剂 2g 加入生理盐水 250ml 中静脉滴注 连续使用 14 天 前 3 天所有患者均静脉滴注地塞米松 10mg。中药组加服仙方活命饮加减 : 金银花 30g 皂角刺 12g 连翘 15g 浙贝母 10g 玄参 15g 土茯苓 15g 生大黄 10g 赤芍 12g 炒山甲 5g 制乳香 5g 制没药 5g 川楝子 10g 生甘草 10g。治疗开始前 7 天 每天 1 剂 水煎服 药渣待凉后再敷患处 每次 20 ~ 30min 后 7 天上药方加三棱 12g 莪术 12g 生牡蛎 30g 每天 1 剂水煎服 并用药渣热敷患处 两组疗程均为 14 天 治疗 1 个疗程观察结果。

结 果

1 疗效判定标准 痊愈 : 症状和体征完全消失 ,B 超检查附睾无结节 显效 : 症状消失 附睾仍肿大 或留有结节 有效 : 症状和体征较疗前明显改善。

2 疗效 治疗组 42 例 痊愈 31 例(73.8%) 显效 9 例(21.4%) 有效 2 例(4.8%)。对照组 30 例 痊愈 12 例(40.0%) 显效 15 例(50.0%) 有效 3 例(10.0%)。痊愈率两组比较差异有显著性($\chi^2 = 6.696$, $P < 0.01$)。

3 随访情况 对两组非痊愈患者停药 1 个月后随访 结果治疗组 11 例中病情稳定 9 例(81.8%) 加重 2 例(18.2%) 对照组 18 例中病情稳定 8 例(44.4%) 加重 10 例(55.6%)。提示治疗组病情反复率明显低于单用西药组($P < 0.05$)。两组患者均未发现明显毒副反应。

讨 论 急性附睾炎多为细菌经尿道逆行感染所致 常见致病菌为金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等 虽然及时足量应用抗生素 能较快改善症状和体征 但有相当一部分患者急性期后易形成附睾结节 久不消散。中医学认为本病乃外感湿热毒邪 侵犯肝经 循经下注 结于阴部而成。治疗以解毒散结、化瘀消肿为大法。本方中金银花、连翘、土茯苓等清热解毒 湿热带毒邪内侵 必致气血壅滞 故以赤芍、炒山甲、乳香、没药以活血消肿散结止痛 生大黄既可清泻热毒 又可化瘀散结 川楝子既可清热疏肝理气 又可引药归经 诸药并用共奏解毒散结消肿之功。由于“外治之理即内治之理 外治之药即内治之药”(《理渝骈文》) 故在内服中药的同时 根据疾病发展的不同阶段 予以冷敷、热敷 可进一步提高疗效。仙方活命饮加减结合西药 可明显降低附睾结节形成 提高痊愈率 值得临床推广应用。

(收稿 2002-08-19 修回 2002-11-20)