

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,即临床症状消失,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、辜丸肿瘤、辜丸外伤、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 ± 12.6)岁 病程

1 ~ 10 天,平均(2.1 ± 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,附睾与辜丸界限清楚)10 例,中度(局部疼痛剧烈,阴囊皮肤红肿比较明显,附睾与辜丸界限不清)21 例,重度(局部疼痛十分剧烈,阴囊肿大,皮肤红肿,辜丸与附睾界限不清,并伴寒战、发热)11 例。对照组 30 例,年龄 18 ~ 63 岁,平均(31.5 ± 12.8)岁 病程 1 ~ 9 天,平均(2.3 ± 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)