

发现明显的毒副作用,表明在西医常规药物治疗的基础上,加上通心络胶囊治疗糖尿病性周围神经病变安全、有效。

(收稿 2003-07-08 修回 2004-02-05)

## 中药津血源治疗干燥综合征的临床观察

江苏省中医院(南京 210029)

钱 先 马永桢 张梅润 纪 伟

陆双军 陆 燕

中药津血源治疗干燥综合征(SS)的临床研究成为江苏省中医药管理局资助课题,1996年起我们系统观察了中药津血源治疗干燥综合征 72 例的临床效果,现报告如下。

**临床资料** 72 例患者根据《风湿病学》中建议的诊断标准(1)干燥性角、结膜炎 根据滤纸的润湿长度(mm)对眼干程度分别记 0( $>10\text{mm}$ ) 1( $6\sim10\text{mm}$ ) 2( $1\sim5\text{mm}$ ) 3( $<1\text{mm}$ )分。(2)口干燥征 根据糖块含化时间(min)对口干症状分别记 0( $<5\text{min}$ ) 1( $5\sim10\text{min}$ ) 2( $11\sim20\text{min}$ ) 3( $>20\text{min}$ )分。(3)抗 SSA 抗体和(或)抗 SSB 抗体阳性或 ANA $>1:20$  或 RF $>1:20$ 。凡符合上述 3 项即可确诊。并排除其他结缔组织病、淋巴瘤、艾滋病等病者。按抛硬币方法分为两组,治疗组 55 例,男性 5 例,女性 50 例;年龄 21~65 岁,平均( $43.92\pm13.35$ )岁,病程 6 个月~20 年。对照组 17 例,均为女性,年龄 30~65 岁,平均( $42.24\pm15.25$ )岁,病程 6 个月~20 年。两组年龄、病程经统计学处理,差异无显著性( $P>0.05$ )。

72 例患者均具有干燥性角膜炎,口干燥征;同时伴鼻腔干燥,皮肤及阴道干燥、皮肤紫癜、环型红斑、关节炎。实验室检查:轻度贫血 56 例,白细胞减少 32 例,嗜酸性粒细胞和淋巴细胞比例增高 25 例,血沉增快 70 例;血清总蛋白和白蛋白降低,球蛋白增高 62 例;免疫学检查:IgG、IgM 增高,RF 阳性,血清抗可溶性酸性核蛋白抗体(SSA/SSB)阳性 30 例,唇粘膜组织检查阳性 72 例。中医辨证分型参照《实用中医风湿病学》属肺胃阴虚证。

### 治疗方法

1 用药方法 治疗组采用津血源颗粒(由生地黄、南沙参、麦冬、鹿衔草、赤芍、乌梅、水牛角、土茯苓、蕲蛇、威灵仙等组成,每 10g 含生药量 6g,江苏省中医院药厂生产),每次 10g,每日 3 次冲服;对照组:口服必嗽平,每次 32mg,每日 3 次,两组均 3 个月为 1 个疗

程,共治疗 1 个疗程。

2 观察项目 (1)症状改善情况:观察患者治疗前后的口干、眼干、鼻干、口角溃烂、皮肤瘙痒、眼异物感、发热、乏力等症状(口干、眼干积分如前,其余症状有为 1 分,无为 0 分)(2)含糖试验:嘱患者停止喝水 0.5h 后将 10g 的糖块放至舌下,观察溶化的时间(3)泪流量测定:将 10mm 宽,50mm 长的滤纸放至下眼睑,观察 5min 滤纸的润湿长度(4)血沉。

3 统计学方法 采用  $\chi^2$ 、 $t$  检验及 Ridit 分析。

### 结 果

1 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,并根据治疗前后症状和体征分级的总和,改善的百分率按下列公式评定疗效(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ ;  $>75\%$  为显效,  $30\%\sim75\%$  为有效,  $<30\%$  为无效。

2 两组治疗比较 治疗组 55 例中,显效 11 例,有效 41 例,无效 3 例,总有效率 94.5%。对照组 17 例中,显效 0,有效 2 例,无效 15 例,总有效率 11.8%,两组总有效率比较,差异有显著性( $\chi^2=11.34, P<0.01$ )。

3 两组治疗前后血沉、含糖试验及泪流量测定结果比较 见表 1。津血源改善 SS 的各项实验室指标疗效均优于对照组,两组比较,差异有显著性( $P<0.05, P<0.01$ )。

表 1 两组治疗前后血沉、含糖试验及泪流量测定结果比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别 | <i>n</i> | 血沉<br>(mm/h)                           | 含糖试验<br>(min)                                | 泪流量测定<br>(mm/5min)                          |
|----|----------|----------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 治疗 | 55 治疗前   | 35.73 $\pm$ 21.04                      | 15.25 $\pm$ 7.10                             | 4.20 $\pm$ 3.77                             |
|    | 治疗后      | 21.44 $\pm$ 8.99 <sup>*</sup> $\Delta$ | 10.41 $\pm$ 5.61 <sup>*</sup> $\Delta\Delta$ | 6.72 $\pm$ 3.94 <sup>*</sup> $\Delta\Delta$ |
| 对照 | 17 治疗前   | 30.06 $\pm$ 13.25                      | 16.45 $\pm$ 3.89                             | 1.19 $\pm$ 2.47                             |
|    | 治疗后      | 26.26 $\pm$ 12.23                      | 14.32 $\pm$ 4.13                             | 2.32 $\pm$ 3.01                             |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05, \Delta\Delta P<0.01$

4 治疗组治疗前后症状改善情况 发热、乏力、纳差、眼干涩、眼异物感、口干、口角溃烂、鼻干、皮肤瘙痒等主要症状的改善情况,经 Ridit 分析,差异均有显著性( $P<0.01$ ),说明津血源可明显改善 SS 的症状。

讨 论 干燥综合征是一种影响外分泌腺的全身系统性自身免疫性疾病。中医学无干燥综合征的相应病名,今人一般称之为“燥证”。西医常选用必嗽平以促进唾液腺分泌,改善口干症状。

津血源选方依《杂病源流犀浊》玉泉丸合《医学衷中参西录》玉液汤化裁而成。方中由生地黄、南沙参、麦冬、鹿衔草、赤芍、乌梅、水牛角、土茯苓、蕲蛇、威灵

仙等共成滋阴生津、解毒清燥之功效。盖因阴虚燥热乃为干燥综合征之主要病理,故滋阴药当属改善病理的首要药物,通过滋阴改善体内阴阳失衡之关键,增加体内物质之基础——津液的来源,以此改善口鼻腺体的分泌,提高机体的抗病能力,因于阴虚、燥热内生,因燥生热生火、热火内聚,致使临床表现多样化,如目赤、口角溃烂、发热等,故以水牛角、赤芍、土茯苓清热凉血解毒,促使内毒素的排泄,保持腺体的通畅,避免内毒素重复吸收加重内脏的受损,蕲蛇、威灵仙、鹿衔草、善祛风湿,搜剔风毒,通络止痛。中医学素有津液不得濡润,因虚生燥,因燥生滞、生瘀之说,故滋阴生津的同时,亦应注重化滞、散瘀、祛除标实的一面。而本病早期往往以阴虚为主,但晚期往往多以虚实夹杂,故逐瘀也当引起重视,以利标本同治,且蛇类药除祛风通痹外,异体蛋白亦有补虚作用,威灵仙善走十二经络,故搜邪之功面广力专,与鹿衔草共成除湿通络之功用。

(收稿 2003-04-16 修回 2003-09-20)

## 中药牙周塞治剂在牙周手术中的应用

哈尔滨医科大学口腔医学院(哈尔滨 150001)  
林 江 姜云涛

黑龙江省中医药科技成果门诊部 张 艳

牙周塞治剂是用于牙周手术治疗后的一种特殊的敷料。现国内常使用的塞治剂大多含有丁香油,由于其气味浓郁,且不利于组织愈合甚至有人过敏,而限制了其使用。国外虽有较理想的成品塞治剂,但其价格比较昂贵,普遍推广有一定困难,且存在固位不理想缺点。2001 年 1 月—2002 年 12 月我科室尝试将中药用于牙周塞治剂,借鉴托盘给药,配合使用半解剖 垫式托盘,在临床上使用取得良好的效果,现报告如下。

### 资料和方法

1 临床资料 门诊选取需牙龈成形术患者,无系统性疾病,术前炎症控制良好患者 41 例,并随机分成两组。其中治疗组 22 例,男 12 例,女 10 例;年龄 18~52 岁,平均 32.2 岁;病程 0.5~5 年,平均 2.7 年。对照组 19 例,男 10 例,女 9 例;年龄 20~54 岁,平均 34.6 岁;病程 9 个月~4.5 年,平均 2.9 年。经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。

2 治疗方法 治疗组:采用中药牙周塞治剂治疗 1 周。中药组成:三七、丹参、鹿角胶、当归、金银花、骨碎补、甘草,加水煎煮、滤过,取上清液浓缩至清膏状,加热状态下与白虫蜡、液体石蜡等研合,制成软

膏,充填在口腔专用注射器内,每毫升软膏含生药量为 1.2g。配合用的半解剖 垫式托盘:手术前取患者全口模型,翻出石膏模型后,在术区龈缘处修整,留出储药空间以制作储药囊,成形机压模制作,打磨抛光后试戴,并进行初步调整至半解剖式,以最大程度的减少对咀嚼功能的影响。中药塞治:术区尽量止血,无需特殊干燥,将中药牙周塞治剂适量注入托盘内,戴入术区牙列上,去除多余中药牙周塞治剂。2~3 天后检查中药牙周塞治剂流失情况,可重新适量添加。对照组:采用含丁香油的常规牙周塞治剂治疗 1 周,将术区局部充分止血、干燥,将调好的常规牙周塞治剂贴压在创面成形,并修整多余常规牙周塞治剂。两组如有脱落可重新塞治,1 周后拆除塞治剂。

3 观察项目及评定方法 (1)止血效果:分别于塞治后 10、30、60min、24h 目测法观察唾液中血含量(唾液中含少量血丝记“+”,中等量血丝记“++”,大量血丝或塞治剂边缘明显渗血记“+++”)。(2)止痛效果:塞治后 24h 内,以最严重疼痛发作时为记录标准,询问患者主观感觉(轻度疼痛记“+”,中度疼痛可忍受记“++”,重度疼痛不可忍受记“+++”)。(3)固位效果:1 周内塞治剂的固位情况,是否有脱落。(4)创面愈合效果(1 周后观察创面愈合情况):痊愈:创面愈合良好,上皮完整,牙龈无红肿;有效:创面愈合尚可,上皮基本完整,牙龈略红肿,有少量渗出;无效:创面愈合不良,上皮明显溃疡,有脓性渗出物。

### 结 果

1 止血效果 见表 1。在塞治后 10、30min,治疗组与对照组比较,止血效果差异有显著性( $\chi^2_1 = 6.5$ ,  $\chi^2_2 = 6.8$ ,  $P < 0.01$ )。

表 1 两组牙周塞治局部止血疗效比较 [例]

| 组别 | 例数 |       | 出血程度 |    |    |    |
|----|----|-------|------|----|----|----|
|    |    |       | +++  | ++ | +  | -  |
| 对照 | 19 | 10min | 1    | 9* | 8* | 1  |
|    |    | 30min | 0    | 7* | 9* | 3  |
|    |    | 60min | 0    | 3  | 8  | 8  |
|    |    | 24h   | 0    | 2  | 7  | 10 |
| 治疗 | 22 | 10min | 0    | 3  | 16 | 3  |
|    |    | 30min | 0    | 1  | 15 | 6  |
|    |    | 60min | 0    | 0  | 11 | 11 |
|    |    | 24h   | 0    | 0  | 9  | 13 |

注:与治疗组同期比较,\* $P < 0.01$

2 止痛效果 24h 内“++”以上对照组为 15 例,治疗组为 7 例;“+”对照组为 3 例,治疗组为 13 例;“-”对照组、治疗组分别为 1 例和 2 例。

3 固位效果 1 周内常规塞治剂有不同程度脱落 5 例,重新制作。因术后个别牙松动不敢咬硬物,松