

的效果作出大致的判断,对有明显肾间质纤维化者预知治疗效果差,应避免过度用药。

(收稿:2004-05-08 修回:2004-07-01)

黄桂灌肠剂治疗溃疡性结肠炎 47 例

江苏省如皋市中医院(江苏 226500)

吴元祥 陈 飞 薛建华 沙夕华

黄桂灌肠剂是本院制剂室生产的复方中药制剂,1995—2003 年,我们将其用于治疗溃疡性结肠炎,取得了较好的疗效,现报道如下。

临床资料 77 例病例来源于本院门诊,均符合 2000 年全国炎症性肠病学术会议上修订的诊断标准(中华医学会消化病学分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议.中华消化杂志 2001;21:236—237)。所有病例均自愿参加本临床观察,按就诊先后顺序,分为两组。治疗组 47 例,男 30 例,女 17 例;年龄 21~72 岁,平均 35.3 岁;轻度 24 例,中度 23 例;初发 22 例,慢性复发 22 例,慢性持续发作 3 例;病程:2 个月~10 年,平均 8.4 年。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 27~68 岁,平均 34.9 岁;轻度 18 例,中度 12 例;初发 15 例,慢性复发 13 例,慢性持续发作 2 例;病程:2 个月~10 年,平均 8.6 年。两组临床主要表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛和里急后重,大便次数最多每天 6 次,最少 1~2 次。均无其他并发症。并均经结肠镜检查确诊为活动期溃疡性直肠炎或直肠乙状结肠炎。

治疗方法 所有观察对象开始观察前均停药 1 周。治疗组用黄桂灌肠剂(处方:大黄 10 g 黄芩 10 g 黄柏 10 g 桂枝 20 g 甘草 5 g,水煎 2 次,共得 500 ml 药液,由如皋市中医院制剂室提供),每次取 100~150 ml,加温至 37℃ 左右保留灌汤,保留时间不少于 2 h,越长越好,每晚 1 次。对照组以氢化可的松琥珀酸钠(天津市生化制药厂生产)100 mg 加生理盐水 100 ml 混匀后灌肠给药,保留时间不少于 2 h,越长越好,每晚 1 次。治疗组和对照组均以 14 天为 1 个疗程,用药 1 个疗程,1 个月后作出疗效判断。所有观察病例不加用其他药物,对于经 1 个疗程灌肠治疗无效的病例,加柳氮磺吡啶(SASP)口服。

结 果

1 疗效判定标准 显效:临床症状消失,结肠镜检查黏膜大致正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜检查黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:临床症状、内镜及病理检查结果均无改善。

2 疗效 治疗组 47 例,显效 35 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 95.7%。对照组 30 例,显效 17 例,有效 8 例,无效 5 例,总有效率 83.3%。两组比较,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

讨 论 溃疡性结肠炎(UC)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,病变主要位于大肠黏膜和黏膜下层,其病因和发病机制至今尚未明确,研究的热点集中在感染、遗传及免疫 3 大因素及其相互作用机制上。本病的病理改变为黏膜弥漫性炎症、隐窝脓肿、溃疡等,治疗目的就是控制急性发作,维持缓解,减少复发,防治并发症。常用药物有 SASP、5-氨基水杨酸(5-ASA)、糖皮质激素、免疫抑制剂等,给药途径为口服或直肠灌肠两种形式。这些药物的作用机制是抗炎和抑制免疫反应,实际运用中发现它们的疗效不很理想,长期服用副反应大,给患者精神、心理、经济带来一定的压力。近几年来,我们用黄桂灌肠剂治疗本病取得较好的疗效,尤其对轻中度、直肠乙状结肠病变患者疗效更佳。黄桂灌肠剂是我院研制开发的院内制剂,动物实验已证明它有良好的抗炎、止痛、退热、抑菌及活血化瘀等作用,未见毒副反应。根据 UC 的发病特点、临床表现,本病类似中医学的休息痢,其致病因素多与湿邪有关,湿为阴邪,其性重浊,易阻滞气机,损伤阳气,致病后多缠绵难愈。三焦乃为水湿运行之通道,三焦不通,水气互结,水湿内停。正虚邪恋,寒热夹杂,肠胃传导失司。湿热留连不去,每于感受外邪或饮食不当而诱发,发则腹痛,里急后重,大便夹黏液或见赤色。方中黄芩、黄柏清三焦湿热,大黄泻热毒、破积滞、行瘀血,桂枝通阳化气、温经散寒。由于本病程缠绵,长期服用苦寒药易败胃,肠道给药,则避免了上述弊端,且局部用药药物浓度高,吸收性能好,从而提高了疗效。

(收稿:2004-06-30 修回:2004-10-18)

参芪扶正注射液辅助治疗重症肌无力 49 例

中山大学第一附属医院神经内科(广州 510080)

刘卫彬 刘 平

广东省河源市人民医院 何锦照

笔者应用参芪扶正注射液辅助治疗重症肌无力(myasthenia gravis, MG)患者 49 例,取得较好疗效,现总结如下。

临床资料 将 1999 年 1 月—2003 年 12 月就诊于我院的 MG 患者共 1 172 例中随机选出 98 例患者,均有典型的临床表现,新斯的明试验阳性或腾喜龙试验

阳性,肌疲劳试验阳性,单纤维肌电图检查均提示为 MG。随机分为试验组和对照组,两组年龄、性别、病程、病情程度应用“临床相对计分法”评分(黄如训,梁秀龄,刘焯霖主编.临床神经病学.北京:人民卫生出版社,1995:416—423),其评分等资料均经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$,见表 1),说明两组有可比性。所有病例病初应用肾上腺糖皮质激素(Glucocorticoid, GC)和胆碱酯酶抑制剂(ChEI)治疗有效。

表 1 两组患者临床情况

组别	例数	性别 男 女	年龄 (岁)	平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年)	分型(例)					
						I	II _A	II _B	III	IV	
试验	49	14 35	12~58	32.2±2.1	0.5~3.0	5	22	19	2	1	
对照	49	18 31	6~54	29.9±1.0	0.5~3.5	7	23	18	1	0	

治疗方法 两组采用常规 GC 和 ChEI 治疗,试验组加用参芪扶正注射液(丽珠集团利民制药厂,批号 020639),每天 250 ml 静脉滴注,15 天为 1 个疗程。采用 SPSS 软件分析,用四格表的 χ^2 检验法比较试验组和对照组各疗效之间的差异。

结 果

1 疗效评定标准 应用“临床相对计分法”评定,临床相对计分=(治疗后临床绝对计分-治疗前临床绝对计分)/(28-治疗前临床绝对计分)×100%。痊愈:肌无力症状缓解计分≥95%;基本痊愈:肌无力症状缓解计分 80%~95%;显效:肌无力症状缓解计分 50%~80%;好转:肌无力症状改善计分 25%~50%;无效:肌无力症状改善计分<25%。

2 两组疗效比较 见表 2。试验组的痊愈率(32.7%)和基本痊愈率(42.9%)明显高于对照组(14.3%,22.4%, $P<0.05$),而显效率和无效率两组间差异无显著性($P>0.05$)。试验组总显效率(痊愈+基本痊愈+显效,85.7%)与对照组的总显效率(61.2%)比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 2 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	基本痊愈	显效	好转	无效	总显效
试验	49	16(32.7)*	21(42.9)*	5(10.2)	6(12.2)*	1(2.0)	42(85.7)**
对照	49	7(14.3)	11(22.4)	12(24.5)	15(30.6)	4(8.2)	30(61.2)

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

讨 论 MG 是由于神经肌肉接头传递障碍所致的自身免疫性疾病。主要临床特征为受累骨骼肌的易疲劳性,活动后加重,休息后减轻。新斯的明试验阳性。其发病机理在于体内横纹肌上的乙酰胆碱受体(AchR)产生自身免疫反应所致。近 20 年来,由于对 MG 发病机理的深入研究,越来越多的新疗法逐渐被应用于临床。MG 的中医辅助治疗也越来越受到人们的重视。中医学认为“脾主四肢,脾主肌肉”,因此,大

多中医专家主张以健脾益气方药治疗 MG。参芪扶正注射液是采用我国传统医学中的补益药物党参、黄芪为主要原料组成的注射液,方中的党参能益气生津,调节脾胃;现代研究表明党参还能促进网状内皮系统的吞噬活性及机体细胞免疫、体液免疫功能,增强抗病能力;黄芪能健脾补气,升阳举陷,两药性味归经一致,功效基本相同,两者相加,起到君臣相佐、相使的作用,可补脾益气、扶正固本。

本研究中,我们观察到加用参芪注射液治疗 MG 患者其痊愈率、基本痊愈率和总显效率与对照组比较差异有显著性。提示参芪扶正注射液在 MG 的辅助治疗中有潜在的应用价值。它可能是通过调节人体的免疫功能从而在自身免疫性疾病和其他慢性疾病的治疗中发挥作用。在临床用药过程中未发现参芪扶正注射液出现明显不良反应,它突破传统的中药给药方法而采用静脉输注的方式,安全可靠,起效迅速,疗效肯定。因此参芪扶正注射液可作为 MG 患者理想的辅助用药。

(收稿:2004-01-21 修回:2004-08-27)

血塞通软胶囊治疗偏头痛
临床观察

南京农业大学工学院卫生所(南京 210031)

王全权 陈海林

南京医科大学第一附属医院 黄慧敏

2001 年 5 月—2003 年 9 月,我们尝试用血塞通软胶囊加赖氨匹林治疗偏头痛 40 例,并与单用赖氨匹林胶囊 40 例和单用血塞通软胶囊 40 例作比较,现报告如下。

临床资料 120 例门诊病例符合国际头痛学会头面部疼痛分类法标准,根据门诊号随机分为 3 组。血塞通加赖氨匹林组 40 例,男性 14 例,女性 26 例;年龄 17~49 岁,平均(27±8)岁;病程 1~15 年,平均(5.1±2.8)年。血塞通组 40 例,男性 18 例,女性 22 例;年龄 19~47 岁,平均(30±8)岁;病程 1~16 年,平均(7±5)年。赖氨匹林组 40 例,男性 17 例,女性 23 例;年龄 18~45 岁,平均(28±7)岁;病程 1~13 年,平均(6.3±3.4)年。以上 3 组在性别、年龄、病程方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 血塞通软胶囊(每粒含三七总皂甙 60 mg,云南昆明圣火制药有限公司生产)2 粒,1 日 2 次口服;赖氨匹林胶囊(四川峨眉健康药物研究所产