

依次为 106 ± 78 、 56 ± 32 及 98 ± 44 ;治疗组在用药 8 周后尿白蛋白含量明显减少,并接近正常值,用药 8 周时两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。3 个月后随访两组尿白蛋白比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 不良反应情况 治疗组有 1 例患者在服用药物 3 天后出现皮疹伴瘙痒,考虑胰激肽原酶过敏,停用胰激肽原酶,给予抗过敏治疗后症状消失,改成单服黄葵胶囊后未出现过敏症状。

讨 论 黄葵胶囊成分为黄蜀葵花,在家兔肾小球基底膜肾炎模型试验结果显示:本品有降低肾小球肾炎动物的尿蛋白含量和血清肌酐含量的作用,其功能为清利湿热,解毒消肿,主要用于浮肿、蛋白尿、血尿等,其主要不良反应为个别患者用药后出现上腹部胀满不适。胰激肽原酶肠溶片的主要成分为胰激肽原酶,其药理作用为扩张血管,改善微循环,激活纤溶酶,降低血黏度,抑制磷脂酶 A_2 ,防止血小板聚集,防止血栓形成等作用。主要用于糖尿病引起的肾病、周围神经病变、视网膜病变、眼底缺血性脑血管病。

我们的观察提示在糖尿病早期肾病(即微量白蛋白尿)时给予黄葵胶囊与胰激肽原酶肠溶片联合应用可有效的使尿白蛋白减少,从而减慢糖尿病肾脏病变的进展速度,且不良反应少,本法值得临床应用。

(收稿 2004-06-01 修回 2004-09-01)

枳朴汤促进妇科术后胃肠功能恢复的临床观察

武汉市第一医院 武汉 430020) 李 力
湖北中医学院 刘 婷 姜慧君

2003 年 8—10 月我们用枳朴汤对妇科术后胃肠功能的恢复进行观察,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 选择我院妇科腹部手术患者 45 例,符合(1)采用硬膜外麻醉(2)术后患者使用自控止痛泵(PCA 泵)(3)术后常规应用抗生素预防感染,给予止血药物及维生素类等(癌症患者术中腹腔给予化疗药)。排除(1)合并其它脏器的严重疾病(2)近期使用过影响胃肠蠕动的药物。

2 一般资料 45 例均来源于武汉市第一医院妇科腹部手术患者,按手术先后顺序,采用数字表法随机分为 3 组,中药组 15 例,年龄 25~53 岁,平均(43.40 ± 6.56)岁;其中宫外孕 1 例,子宫肌瘤 11 例,子宫内膜癌 1 例,宫颈癌 1 例,卵巢癌 1 例,手术方式:

单侧附件切除术 1 例,次全子宫切除术 2 例,全宫 2 例,全宫+单侧附件切除术 6 例,全宫+双侧附件切除术 1 例,子宫内膜癌根治术 1 例,宫颈癌根治术 1 例,卵巢癌肿瘤根治术 1 例。新斯的明组 15 例,年龄 24~51 岁,平均(42.13 ± 6.38)岁;其中卵巢囊肿 1 例,子宫肌瘤 12 例,卵巢肿瘤 2 例,手术方式:卵巢囊肿剔除术 1 例,子宫肌瘤剔除术 2 例,次全子宫切除术 1 例,全宫 2 例,全宫+单侧附件切除术 5 例,全宫+双侧附件切除术 2 例,卵巢癌肿瘤根治术 2 例。空白组 15 例,年龄 19~51 岁,平均(41.60 ± 8.82)岁;其中宫外孕 1 例,子宫肌瘤 10 例,子宫腺肌瘤 3 例,卵巢恶性肿瘤 1 例,手术方式:单侧附件切除术 1 例,次全子宫切除术 3 例,全宫 3 例,全宫+单侧附件切除术 5 例,全宫+双侧附件切除术 2 例,卵巢癌肿瘤根治术 1 例。3 组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 中药组术后第 1 天晨开始服用枳朴汤(由枳壳 30g 厚朴 10g 炒莱菔子 20g 组成),每天 1 剂,分两次服用,每次 200ml,直至肛门排气。新斯的明组:术后第 1 天晨取双侧足三里穴位注射新斯的明,每穴 0.5mg,每天 1 次,直至肛门排气。空白组:不采用任何促进肠蠕动的措施,让肠功能自然恢复。

2 观察指标与方法 观察第 1 次肛门排气的时间,测定用药前后血浆胃动素(MOT)、血管活性肠肽(VIP)。术后 24h 内及胃肠功能恢复 24h 分别抽取肘静脉血 3ml,分别按试剂说明书测定 MOT(试剂盒购自解放军总医院科技开发中心放免研究所)和 VIP(试剂盒购自海军总医院放免技术中心),结果分析采用全自动 γ 计数仪。

3 统计学方法 应用 SPSS11.0 软件进行正态性检验及方差分析,两两比较采用 LSD 检验和 t 检验。

结 果

1 3 组患者术后胃肠功能恢复时间(根据肛门排气时间)比较 平均肛门排气时间($h, \bar{x} \pm s$):中药组为 25.89 ± 4.93 ,新斯的明组为 29.85 ± 10.11 ,空白组为 35.031 ± 1.48 ,中药组与空白组比较差异有显著性($P < 0.05$);中药组与新斯的明组比较差异无显著性。

2 3 组患者用药前后血浆 MOT 和 VIP 的含量测定结果见表 1。3 组胃肠功能恢复前血浆 MOT 和 VIP 含量比较差异无显著性差异。胃肠功能恢复后中药组与新斯的明组血浆 MOT 含量升高($P < 0.05$),VIP 的含量下降($P < 0.05$),与空白组比较差异有显

著性 ($P < 0.05$); 空白组胃肠功能恢复前后比较差异无显著性。

表 1 3 组患者用药前后血浆 MOT 和 VIP 测定结果比较 (ng/L $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	MOT	VIP
中药	15	用药前	194.004 ± 83.368	427.925 ± 130.013
		用药后	368.890 ± 73.681 * △	114.181 ± 22.120 * △
新斯的明	15	用药前	196.402 ± 62.962	328.593 ± 113.642
		用药后	328.593 ± 113.642 * △	130.808 ± 31.406 * △
空白	15	用药前	240.464 ± 95.629	398.843 ± 146.832
		用药后	264.770 ± 100.510	152.686 ± 57.128

注:与本组用药前比较, * $P < 0.05$; 与空白组用药后比较, △ $P < 0.05$

讨 论 中医学认为手术和麻醉可使人体气血亏虚, 导致脏腑功能失调, 胃肠气机紊乱, 从而出现运化失健, 气机升降失常, 以致胃肠推动无力, 肠气不通, 胃肠内容物通过障碍, 从而出现不同程度的肠功能紊乱和肠麻痹的临床过程。枳朴汤就是在此原则和治则上制定的, 方中枳壳味苦、辛、微温, 性凉, 归肺、脾、大肠经, 功能行气宽中, 化痰消积, 为君; 厚朴、莱菔子二药合而为臣, 厚朴味辛、苦, 性温, 归脾、胃、大肠、肺经, 功能行气消胀, 燥湿除满, 既可除有形食积实满, 又可除无形湿满、气滞, 莱菔子味辛、甘, 性平, 归脾、胃、肺经, 功能消食化积、宽胀消膨, 在促进胃肠功能恢复方面疗效显著, 并能使血浆 MOT (MOT 水平可反应胃肠道的运动和功能状态) 含量上升, VIP (VIP 作为非肾上腺非胆碱能 (NANC) 神经的主要递质, 对消化道运动起抑制性调节作用) 含量下降, 且该方价廉易得, 使用简单方便, 临床应用无不良反应发生, 值得推广应用。

(收稿 2004-10-21 修回 2004-12-10)

针刺治疗脑梗塞急性期便秘 60 例

首都医科大学中医药学院 北京 100013)

崔 海 王宝华

北京市宣武区中医医院 张仲波

2000 年 1 月—2004 年 1 月, 我们用电针治疗脑梗塞急性期便秘患者 60 例, 并与口服番泻叶治疗的 40 例作对照, 现报告如下。

临床资料

1 病例选择 所有患者均经 CT 诊断, 无严重并发症, 且脑梗塞后未排便时间为 72~140h。根据国家中医药管理局制定发布中医病证诊断疗效标准中的便秘诊断标准: (1) 排便时间延长, 3 天以上 1 次, 粪便干燥坚硬; (2) 重者大便艰难, 干燥如粟, 可伴少腹胀急, 神倦乏力, 胃纳减退等症。排除肠道器质性疾病。

2 一般资料 100 例患者依据数字表法随机分为两组, 电针组 60 例, 男 35 例, 女 25 例, 年龄 49~80 岁, 平均 (58.06 ± 8.26) 岁; 未排便时间 (104.0 ± 7.2) h。对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 43~77 岁, 平均 (57.15 ± 6.46) 岁; 未排便时间 (105.0 ± 6.0) h。两组患者资料比较差异无显著性, 具有可比性。

方 法

1 治疗方法 电针组取穴: 双天枢、双大横、双足三里、中脘。操作: 取 30 号 2 寸不锈钢毫针直刺双侧天枢、双侧大横, 进针 1~1.5 寸, 在针柄上连接 G6805-2A 型电针仪 (上海华谊医用仪器厂生产), 以低频、疏密波、输出电流强度以患者能耐受为度。用 30 号 2 寸不锈钢毫针以迎随泻法刺双足三里, 进针 1.5 寸左右; 直刺中脘, 平补平泻, 进针 1~1.5 寸, 留针 40min, 每日治疗 1 次, 3 日为 1 个疗程。对照组采用番泻叶, 每次平均 3g, 每日 2 次, 开水泡服, 3 日为 1 个疗程。

2 观察指标 两组患者从服药起 72h 内对以下内容进行观察: (1) 服药至第 1 次排便的时间; (2) 大便秘性状; (3) 排便时有否腹痛及不适感。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定 疗效评定标准 (按卫生部新药临床指导原则评价): 显效: 粪便性状正常, 排便畅通, 排便时无不适感。有效: 显效中所列的 3 项指标达到 1 项者。无效: 治疗后上述指标无变化者。

2 疗效 电针组 60 例, 显效 36 例 (60.0%), 有效 14 例 (23.3%), 无效 10 例 (16.7%), 总有效率 83.3%; 对照组 40 例, 显效 12 例 (30.0%), 有效 13 例 (32.5%), 无效 15 例 (37.5%), 总有效率 62.5%。两组显效率和总有效率比较差异有显著性 ($P < 0.01$)。

讨 论 脑血管意外患者大部分会出现便秘症状, 它常导致腑气不通, 浊气上逆, 使脑梗塞症状加重或再发, 甚至影响患者急性期的生命安全。因此保持大便通畅, 对患者平稳渡过急性期, 早日恢复尤为重要。而在临床治疗中, 常以口服番泻叶、复方芦荟胶囊等对症处理, 口服此类药物或因攻下力缓难以取效, 或是攻下力猛更伤气阴。本方法以针刺治疗, 取双侧足阳明胃经的天枢、双侧足太阴脾经的大横, 即可升清降浊, 调畅气机以通腑实, 又可斡旋上下, 畅利三焦, 接以电针, 以疏密波治之, 加强脾胃升清降浊之力, 且双侧天枢、大横以电针治疗, 电流回路不经心脏、延髓等处, 不良反应甚小。但仅以双侧天枢、大横升降气机, 通腑祛邪, 又恐伤久病中风已虚之气阴, 故远端用足三里、

中脘两穴相配,不仅能健脾和胃养阴,促进粪便的顺利排出,疗效满意。以本法治疗脑梗塞急性期便秘较开水冲服番泻叶组为优,且不良反应小,并以脾胃论治,双向调节,注重后天之根本,临床较为适用。

(收稿 2004-07-14 修回 2004-12-15)

安康口服液治疗抑郁症患者 41 例

重庆三峡精神卫生中心(重庆 404000)

杜彪 刘友玲

2002 年 11 月—2003 年 6 月,我们用安康口服液治疗抑郁症患者 41 例,并与用阿米替林治疗的 39 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 诊断符合 CCMD-2-R 情感障碍抑郁发作诊断标准,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)前 17 项总分 ≥ 18 分。排除:双相情感性精神障碍;有脑器质性疾病和严重躯体疾病;药物依赖或滥用史。凡在入组 1 周后因病情或不良反应严重者均按无效病例统计。

2 一般资料 80 例患者按照抽签法随机均分为两组,安康组 41 例,男 16 例,女 25 例;年龄 18~62 岁,平均 (38.5 ± 13.4) 岁;病程 2~37 个月,平均 (4.5 ± 5.7) 个月;首次发病 25 例。阿米替林组 39 例,男 15 例,女 24 例;年龄 17~61 岁,平均 (38.5 ± 15.1) 岁;病程 2~39 个月,平均 (4.8 ± 5.5) 个月;首次发病 24 例。两组患者资料比较差异均无显著性($P > 0.05$)具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组治疗前先停多虑平等药 1 周,安康组予安康口服液(组成:佛手、柴胡、郁金、桑椹、大枣、酸枣仁、甘草,每毫升含生药 0.38g,由重庆三峡精神卫生中心制剂室提供),每次 20ml,每日 2 次口服。阿米替林组用阿米替林起始剂量每日 25mg,分 3 次口服,以后根据病情加量,最大剂量每日 200mg,有明显失眠者给予舒乐安定,两组均治疗 8 周。

2 观察指标 由经过训练的精神科副主任医师,采用 HAMD 于入组时和治疗后 2、4、6、8 周末进行评定,HAMD 减分率($\%$)=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$,将 HAMD 24 项按国际标准归纳为 7 个因子(1)焦虑/躯体化(2)体重(3)认识障碍(4)日夜变化(5)迟滞(6)睡眠障碍(7)绝望感。比较治疗前后各因子分值的变化(即因子分析),并于 2、8 周末进行尿常规、血常规、肝功能、血生化、心电图、脑电图及 X 线胸片检查。

3 统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料

采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 按 HAMD 减分率,痊愈: $>75\%$;显著进步:51~75%;进步:25%~50%;无效: $<25\%$ 。

2 两组疗效比较 安康组 41 例,痊愈 20 例(48.8%),显著进步 5 例(12.2%),进步 5 例(12.2%),无效 11 例(26.8%),总有效率 73.2%;阿米替林组 39 例,痊愈 19 例(48.7%),显著进步 6 例(15.4%),进步 4 例(10.3%),无效 10 例(25.6%),总有效率 74.4%,两组总有效率比较差异无显著性。

3 两组 HAMD 评分比较 见表 1。治疗前两组间 HAMD 评分比较差异无显著性;治疗后两组病情程度均较治疗前有显著改善($t = 9.15$ 及 9.10 , $P < 0.01$)治疗后两组间比较差异无显著性。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	安康组 (41 例)	阿米替林组 (39 例)
治疗前	28.5 ± 5.2	28.7 ± 5.6
治疗后 2 周	$20.1 \pm 6.8^*$	$19.4 \pm 6.7^*$
4 周	$14.9 \pm 5.1^*$	$14.7 \pm 3.9^*$
6 周	$10.8 \pm 5.3^*$	$9.8 \pm 5.4^*$
8 周	$7.8 \pm 4.7^*$	$7.2 \pm 4.5^*$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

4 两组不良反应情况 安康组在整个治疗过程中未见不良反应发生,而阿米替林组出现口干 18 例,心动过速 17 例,视力模糊、纳差和头痛各 6 例,失眠 14 例,嗜睡 12 例,直立性低血压 5 例,排尿困难 3 例。

讨 论 抑郁证属中医学“郁证”范畴,病因多为气郁痰闭,肝脾失调,脑府郁闭,神明失聪,实多虚少[张鹏,张程.张泰康治疗抑郁症经验.中医杂志 2000; 41(11):654]。安康口服液方中佛手、柴胡疏肝理气,为君药,郁金理气祛痰,酸枣仁养心安神,健脑宁志,为臣药,桑椹补血滋阴,生津润燥,大枣补中益气,养血安神,甘草甘缓,益气和中,调和诸药,合而成方,阴阳相招,温而不燥,补而不滞,方证合拍,共同调整人体气血、精神、阴阳、虚实和脏腑机能,从而收到阴阳相济,气血调和,标本兼治,虚实互补之效。且应用简便,未见不良反应发生,值得开发和进一步深入研究。

(收稿 2004-09-17 修回 2004-12-02)

参芪扶正注射液辅助治疗放射性肺炎 22 例

贵州省遵义医院肿瘤科(贵州 563002)

王刚 周朝娟

放射性肺炎是胸部肿瘤放疗后常见并发症之一。1998 年 1 月—2003 年 10 月我科应用参芪扶正注射液