

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 × 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 ± 6.8*	19.4 ± 6.7*
4 周	14.9 ± 5.1*	14.7 ± 3.9*
6 周	10.8 ± 5.3*	9.8 ± 5.4*
8 周	7.8 ± 4.7*	7.2 ± 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