

治疗后两组症状体征均有明显改善或消失,但对阴痒、带下增多、阴道潮红的疗效,香荷组优于制霉菌素组($P<0.05$ 和 $P<0.01$)。

3.3 两组治疗后念珠菌阴转率比较:香荷组治疗前130例念珠菌检查均阳性,治疗后转阴112例(86.2%);制霉菌素组治疗前念珠菌阳性52例,治疗后转阴42例(82.7%)。两组转阴率基本一致($P>0.05$)。

4 体会

念珠菌外阴阴道炎是妇科常见病,我们采

用香荷洗剂治疗,其疗效与制霉菌素基本一致,对改善症状体征优于制霉菌素。对使用西药仍反复未愈者,用本品仍有效。

抑菌试验表明,对念珠菌的最低抑菌浓度,香荷洗剂为0.0588mg/ml,香荷糊剂为0.0303mg/ml,肤阴洁(广西源安堂制药厂生产)为0.11mg/ml。毒性及过敏试验表明,25%香荷洗剂对阴道有轻度刺激作用,估计与本药中含枯矾及23.7%的乙醇有关。临床降低洗剂浓度,仍有较好疗效。

木通中毒1例报告

李 青*

患者王某,男,25岁。因肝区疼痛,1994年12月15日前往医院就诊。查:HBsAg阳性,ALT120U/L,AST75U/L, γ -GP230U,诊断为乙型肝炎。患者在某书中看到介绍木通50g水煎取汁服用治疗乙肝后,按方服用数小时,即感到上腹不适,恶心呕吐食欲减,全身乏力,尿量减少至200ml/日,之后又去医院检查,诊为急性肾功能衰竭,并做血液透析治疗,1个月内共做12次。来院门诊治疗时,尿量已增加至3000ml/日,但肾功能仍不正常,乏力,面色萎黄,腰痛,纳呆,大便干3日一次并伴有流涕、咳嗽、吐白痰感冒症状。舌质淡、苔淡黄,脉滑。血常规:血红蛋白58g/L,红细胞 $1.77\times 10^{12}/L$,尿常规蛋白+,葡萄糖++,颗粒管型++,尿素氮9.9mmol/L,肌酐349 μ mol/L(透析后), CO_2-CP 24mmol/L。诊为虚劳(肾功能不全),中毒性肾病,乙型肝炎。治则:健脾补肾,益气养血,化瘀泻浊,佐以宣肺止咳。方用六味地黄丸加减:生熟地各12g,山萸肉12g,丹皮10g,茯苓15g,山药12g,枸杞子15g,菟丝子15g,太子参15g,黄芪20g,赤白芍各10g,丹参15g,大黄10g(后入),石韦30g,茅根20g,桔梗12g,淡竹叶12g,白花蛇舌草30g。水煎服日1剂。因肝功不正常,建议静注保肝药物,继服中药治疗肾功能不全。半月后,患者感冒症状已愈,乏力,腰痛均减轻,但仍恶心,纳呆,大便日行2~3次。上方去桔梗,淡竹叶,白花蛇舌草,加陈皮10g,半夏12g,竹茹10g,鸡内金12g。18剂后食欲好转,已不恶心。上方去陈皮、半夏、竹茹、山药,加何首乌15g、当归10g。患者于1994年12月至1995

年5月按上方加减连续服中药治疗,1995年5月10日查血常规:血红蛋白98g/L,红细胞 $3.40\times 10^{12}/L$,白细胞 $7.10\times 10^9/L$,尿常规:蛋白-,葡萄糖-,尿素氮5.7mmol/L,肌酐115 μ mol/L。大便日行1~2次,肝功能恢复正常,HBsAg阳性,病情基本稳定。

本病例根据临床症状及化验检查诊断为木通中毒引起肾功能不全,木通每次常用量为3~9g,而患者一次服用50g,是常用量的6~17倍。木通有毒成分为马兜铃酸和木通甙。木通皂甙和马兜铃酸都可对消化道粘膜具有强烈的刺激作用,引起粘膜炎症性病变,充血水肿和渗出,所以患者最初出现消化系统症状;另外马兜铃酸中毒剂量能引起内脏器官毛细血管水肿和出血,肾脏发生广泛性坏死变性,肾小球滤过率降低,肾近曲小管上皮坏死,血中尿素和肌酐增加,引起急性肾功能衰竭。因而患者服用木通50g,后出现无尿,尿少症状。

患者做血液透析后来门诊治疗时肾功能仍不正常,停用透析连续服有中药六味地黄丸加减方,半年后得以控制病情发展,证明中药治疗该例肾功能不全有一定疗效。方药中熟地、山萸肉、枸杞、菟丝子滋补肝肾;黄芪、太子参、茯苓益气健脾;丹皮清泻肝火;山药健脾补肾;赤芍、丹参、大黄活血祛瘀,消除内脏毛细血管水肿及出血,使坏死变性得以恢复,而大黄能清肠通便,泻火解毒,可加速毒物排泄,对降低血肌酐和尿素氮有一定作用。活血化瘀药和白花蛇舌草对肝功能的恢复亦同样起作用,何首乌、当归补肾养血,佐以茅根、石韦清利,共奏健脾补肾养肝,益气养血,化瘀泻浊清利之功。

* 山东中医药大学中药系(250014)

收稿日期:1996-08-05