

八种驱蛔中药疗效的对比观察

西北民族学院医疗系 张 志 仁

内容提要: 中药使君子、苦楝皮等用于驱蛔,由来已久,已有千余年历史。本文着重叙述疗效的对比观察,显示出使君子驱蛔虫的总有效率为85%,阴转率6%。在服法上以15克单剂量空腹顿服,不用泻剂为优。其余七种中药的治疗皆单味应用,结果似有欠理想,有待进一步观察。

在传统中药内,使君子、苦楝皮、雷丸等的驱蛔作用,一般认为有一定的效力,但效果究竟达到如何的程度以及最有效的服法怎样,仍有待于研究。我们以现代寄生虫学的观点和方法对八种驱蛔中药进行了临床实验的对比观察,现报告于下。

方法和结果

一、研究方法

选择城市郊区的居民为对象,先普遍地收集粪便,用饱和盐水漂浮法检查蛔虫的感染率,以Stoll氏虫卵计数法检查蛔虫的感染度。对查出的蛔虫感染者分组进行治疗,为准确地服药,采取送药上门,说明服法,做好记录。服药以后,坚持探视询问,观察药物反应,记录5天以内的排虫数目。治疗半月以后,重新收集粪便,依上述方法检查虫卵的阴转和减少程度,以确定药物的效果。

二、疗效判定的标准

(1) 转阴: 虫卵阴性,示虫已驱尽;(2) 显效: 虫卵减少80%以上,但未阴转,或驱下蛔虫在10条以上者;(3) 有效: 虫卵减少50~80%,或驱下蛔虫1~9条者;(4) 无效: 未驱下蛔虫,或虫卵减少在50%以下者。

三、使君子驱蛔作用的观察

1. 不同剂量使君子的疗效比较: 将使君子炒黄研细,制成散剂。剂量分10克、15克、20克和30克四种。前三种剂量于清晨空腹时

一次服下,30克者于二天内分二次清晨服下。皆为成人的用量,儿童酌减。服用使君子治疗的患者共160例,其中26例因观察不全,未予统计。

表1 不同剂量使君子驱蛔效果比较

剂 量 (克)	例 数	转 阴 例(%)	显 效 例(%)	有 效 例(%)	无 效 例(%)
10	52	3 (5.8)	6 (11.5)	39 (75.0)	4 (7.7)
15	27	5 (18.5)	10 (37.0)	10 (37.0)	2 (7.4)
20	35	0	7 (20.0)	19 (54.3)	9 (25.7)
30	20	0	6 (30.0)	9 (45.0)	5 (25.0)
合 计	134	8 (6.0)	29 (21.6)	77 (57.5)	20 (14.9)

从表1可以看出,使君子驱蛔虫的总有效率为85.1%,其中阴转率6.0%,显效率21.6%。经统计学处理,在10克、15克和20克三种剂量中,使君子的驱蛔效能以15克组为最优($P < 0.01$)。其次为10克组,与20克和30克组的驱蛔差异也具有显著性($P < 0.05$)。而当剂量为20克时,阴转率反而为零,看来增大使君子的用量似不能增强其驱蛔效能。总量为30克者,阴转率亦为零,无效率亦未见低。说明在一个疗程之中,多次应用使君子的方法,似不能增强使君子的驱蛔效能。

2. 使君子加用泻剂与否对驱蛔效果的影响: 应用使君子驱蛔虫时加用泻剂的作用如何,我们特进行了对比观察。在两组病例中,使君子的剂量同上述观察一样,分10克、15克、20克三种,加泻剂者在上述剂量组中分别为32、

15、20例(共67例),不加泻剂者分别为20、12、15例(共47例)。服法相同,皆于清晨空腹一次服下。加泻剂者在服使君子后4小时加服50%硫酸镁水溶液40毫升。由表2看出,用使君子驱蛔虫时加用泻剂并不增强驱蛔的作用。

表2 加用泻剂对使君子驱蛔效果观察

组别	例数	转阴例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
加泻剂	67	6(8.9)	12(17.9)	38(56.7)	11(16.4)
不加泻剂	47	2(4.2)	11(23.4)	30(63.8)	4(8.4)

3. 使君子的驱蛔作用与蛔虫感染度的关系

据文献记载,每条雌蛔虫每日排出的虫卵数约为20万,所以通过计算患者粪便中的虫卵数就可以估测患者寄生的蛔虫数。我们按患者蛔虫感染度的不同,将患者分为轻度、中度和重度感染三种。轻度:每克粪便中的虫卵数在10000以下,寄生的蛔虫数约为30条以下者;中度:虫卵数在10001~50000,寄生的蛔虫数为30~150条者;重度:虫卵数在50001以上,寄生的蛔虫约为150条以上者。

对感染度不同的三类患者,用使君子15克的同一剂量,于清晨空腹一次服用进行驱虫,记录5天以内的排虫数目。半月以后再次收集粪便检查虫卵的减少和阴转状况,以观察其效果。本组共治疗观察47例患者。

自表3看出,中药使君子驱蛔虫时,患者排出的虫数与感染度轻重似有一定的关系。重度感染者排出的虫数明显地比轻度或中度感染者多(P值分别 <0.05 和 <0.01)。但轻度和中度感染者间的排虫数目未见有明显的差异(P

表3 对不同感染度患者使君子驱蛔效果的观察

感染度	例数	驱蛔虫数(条) 均值±标准误	转阴例数
轻 度	10	6.8±0.99	0
中 度	27	5.9±1.0	4
重 度	10	12.5±2.5	1
合 计	47	7.5±0.88	5

>0.05)。在阴转例数上与感染度的关系不甚明显,5例阴转者,4例属中度感染,一例为重度感染。其轻度感染者反未现阴转病例。

四、七种驱蛔中药的疗效比较

为避免混淆各种药物的驱蛔效力,对这七种驱蛔中药的观察一律用单味药物的服法。剂量上按常用量相应地增大,皆用一次量疗法,所用剂量都以成人计算,儿童酌减。剂型上按常用的方法,将雷丸、榧子、鹤虱、石榴皮制成散剂,苦楝皮、槟榔、乌梅用作煎剂。为了服药准确,采取送药上门,服药以后坚持探视询问,观察药物的反应,记录5天以内的排虫数目。半月以后,再次收集粪便检查虫卵的阴转和减少状况,查看驱蛔的效果。对蛔虫患者的调查和准备经过,如同前述。本组共驱治蛔虫患者118例。

表4 槟榔等七种中药驱蛔疗效观察

	剂量 (克)	例数	转阴例 (%)	显效例 (%)	有效例 (%)	无效例 (%)
槟 榔	60	22	0	0	0	22(100)
苦楝皮	100	7	0	0	0	7(100)
乌 梅	6	20	0	0	1(5.0)	19(95)
雷 丸	40	16	0	0	2(12.5)	14(87.5)
榧 子	80	20	0	0	4(20.0)	16(80)
鹤 虱	60	13	0	0	1(7.7)	12(92.3)
石榴皮	25	20	0	0	0	20(100)

从表4看出,这七种常用的中药驱虫在本次观察的结果很不理想。只有榧子、雷丸、乌梅和鹤虱有轻度的驱蛔作用,而实用意义是很有限的。

讨 论

关于中药使君子驱蛔虫的记载,始于宋朝《重定本草》。一般认为使君子的功效是杀虫消痞,驱蛔作用较好。使君子常用的是仁或果壳的炒剂或煎剂,以炒后研成粉效果为佳。文献介绍使君子的剂量为10克,小儿剂量是年龄数+1克,但以10克为限,不超过10克。服法是空腹顿服,2小时后服用泻剂。一些试验报告指出,排虫率分别为21%、25%、41~56%、71.9%不等,也有报告排虫率达75%以

上。

通过本次实验观察表明,应用使君子驱蛔的总有效率为85%,排虫率可达75%以上,但阴转率仅为6%。关于阴转率的检查,我们认为最好在治疗后半月复查为好。因为在服药后的短期内,因受药物刺激,蛔虫可以暂停排卵,过一时期又会恢复。如复查得早,易有假象。关于使君子驱蛔虫的方法,我们认为以15克空腹顿服不用泻剂为好。因为使用泻剂或者加大使君子的用量或增多服用使君子的次数,皆不能增强使君子的驱蛔效能。剂量在15克以上

时使君子的副作用增多。临床观察到使君子的副作用主要为呃逆,可以持续半天不止,颇为痛苦;其他如头晕、恶心偶有发生。10克剂量副作用甚少。作者观察到使君子驱出蛔虫的数目与患者感染度的轻重有一定的关系,对重度感染者驱除的虫数明显地比较、中度感染者多。

关于槟榔、苦楝皮、雷丸、榧子、鹤虱、乌梅和石榴皮七种中药单独应用于驱除蛔虫的观察结果显示,雷丸、榧子、鹤虱、乌梅的有效率仅为5~20%,苦楝皮、槟榔、石榴皮三药未显示出驱蛔效力。

中医药治疗病毒性心肌炎70例

成都军区总医院 刘孝贤
成都中医学院 陈刚

病毒性心肌炎是临床上较为常见的疾病,我们自1983年以来,对该病患者运用中医药治疗,获得较好的疗效,现报告如下。

一、临床资料:本组患者70例均为门诊病人。男性26例,女性44例;年龄5~12岁17例,13~20岁10例,21~30岁23例,31~40岁18例,41~50岁2例;病程最短15天,最长者1年。多为上呼吸道感染及疲劳所致。多发于夏秋两季。临床症状与体征:心慌心累,心前区不适,胸闷气紧,心前区疼痛,疲乏无力,头晕,全身酸痛,心烦不宁;面部浮肿、面色发青,心率>100/分, S_1 低下,早搏,心前区II~III杂音,房颤,I~II房室传导阻滞,ST-T改变,房室性早搏等。

二、治疗方法:方药为潞党参15~30克,黄芪15~30克,当归9~15克,川芎9~15克,白术9~24克,丹参15~30克,郁金6~9克,炒酸枣仁15~30克,桂圆肉12~24克,炙远志6~9克,柏子仁9~24克,瓜蒌9~24克,薤白9~15克,大枣5~10枚,枳壳9~12克,厚朴9~12克,茯神9~15克,云苓6~9克,炙甘草3~6克。外感时加板蓝根6~12克,连翘6~12克;胸闷重者加合欢皮6~9克,佛手6~9克。每日一剂,一日三次煎服,一月为一疗程。

三、治疗结果:按1979年全国心血管病会议对心律失常规定的标准,痊愈:症状全部消失,体征、心电图等检查恢复正常,共68例;好转:症状和体

征、心电图等检查有减轻,共1例;无效:症状和体征无变化。总有效率为98.6%;平均疗程为27.5天。

四、体会:病毒性心肌炎属祖国医学心悸、怔忡等范畴,祖国医学认为本病的发生是由于正气虚弱,复感于邪,内含于心而成。本组70例中有92.8%的患者都有明显的上呼吸道感染病史,说明外邪入侵是本病发生的重要原因。由于疲劳等因素可以加重正气的损耗,从而招致邪气的侵袭,本组有72.8%的患者是因明显疲劳因素而诱发,所以疲劳是本病的重要因素。我们体会,在本病的预防中,应注意劳逸结合,适当休息。

目前临床上对本病的治疗,多采用扶正祛邪法,即清热解毒,养心益气。我们认为,清热解毒之品,多大苦大寒,对正气亏虚之人来说,有虚虚之弊。本病以正虚为本,治疗则以扶正为主,才能收到较多疗效。于是我们采用补益心气,养心阴,温通心阳,活血化瘀为基本治法。以养心汤合瓜蒌薤白汤加减治疗,取得较满意的疗效。其中参、芪、术、苓、草、枣补益心气,有调节机体免疫功能的作用,酸枣仁、柏子仁、桂圆肉、炙远志,茯神养心阴安神定悸。归、芎、丹参、郁金活血化瘀通络,有扩张血管,改善血液循环的作用。瓜蒌、薤白、枳、朴温通心阳,宽胸理气。板蓝根、连翘有抗病毒的作用。故上述治疗方法不仅有利于病毒性心肌炎的康复,而且能防止心、脑、肾栓塞等并发症的发生。