

复正常但不足 24 小时者为基本治愈;症状明显减轻,体温下降 1.5℃ 以上者为有效;未达到有效标准者为无效。

治疗结果:痊愈 75 例,占 81.5%;基本治愈 8 例,占 8.7%;有效 6 例,占 6.5%;无效 3 例,占 3.3%。总有效率为 96.7%。服药后 8 小时内体温恢复正常者 62 例,占 67.4%。

4 讨论

本次流感的病原体是甲 3 亚型流感病毒,它是国际公认的感染后病情重、病程长、死亡率高的—种流感病毒。根据其发病季节、气候及临床特点,属中医“冬温”、“时疫”范畴。其主要病机是温疫毒邪侵袭,表里三焦大热。其证基本符合清·杨璇在《伤寒温疫条辨》中所描述的升降散证,故主方中用升降散(僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄)以升清降浊,上下分消,透邪清泄,表里双解;复加鱼腥草、虎杖、板蓝根、贯众清热解毒,以除病原;百部、紫菀清肺润燥,化痰止咳。

益心更年汤治疗更年期综合征 160 例

青岛经济技术开发区第一医院(266555)

石曾敏 邱湘伊 王秀芬

自 1991 年以来,我们采用自拟益心更年汤治疗更年期综合征 160 例,另以尼尔雌醇作对比观察,两组均行血清雌二醇(E₂)测定,现报告如下。

1 临床资料

290 例随机分为两组,治疗组 160 例,年龄 43~55 岁,平均 50 岁;病程 2 个月~3.5 年,平均 1.2 年。心烦易怒 118 例,潮热出汗 84 例,月经紊乱 82 例,绝经 76 例,眩晕 72 例。对照组 130 例,年龄 44~53 岁,平均 49 岁;病程 3 个月~2 年,平均 9 个月;心烦易怒 98 例,潮热出汗 60 例,月经紊乱 58 例,绝经 50 例,眩晕 38 例。两组均除外高血压、冠心病、甲亢、生殖器肿瘤。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

益心更年汤组成:朱茯苓、石菖蒲、郁金、五味子各 15g,何首乌、珍珠母、紫石英、浮小麦、龙齿各 20g,黄精、女贞子、肉苁蓉、麦冬、仙茅各 12g,紫草、知母、大黄各 6g。治疗组每日 1 剂,水煎服。20 天~30 天为 1 疗程。对照组用尼尔雌醇常规治疗。

3 治疗结果

疗效标准:显效:临床症状消失,3~6 个月未发作;有效:临床症状部分消失;无效:临床症状无改善。治疗组显效 66 例,有效 68 例,无效 26 例。对照组显效 41 例,有效 32 例,无效 57 例。两组比较有显著性差异($P<0.01$)。

治疗前后血清 E₂ 测定:采用放射免疫法测定,治疗组治疗前为 $0.137 \pm 0.049 \text{ nmol/L}$,治疗后为 $0.319 \pm 0.047 \text{ nmol/L}$;对照组治疗前为 $0.135 \pm 0.049 \text{ nmol/L}$,治疗后为 $0.315 \pm 0.051 \text{ nmol/L}$ 。治疗后两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

本病中医学无此病名,常散见于“心悸”、“郁证”、“脏躁”、“眩晕”、“月经不调”、“经闭”等文献中,患者多五脏功能衰败,又以肝郁、心虚、肾虚尤著,与现代医学所谓精神心理异常、内分泌失调相应,我们从益心调神入手,兼以养肾潜阳,标本兼

顾,可降低患者对外界刺激的易感性,提高整体功能。

肠胃康冲剂治疗肠易激综合征 20 例

中国医学科学院中国协和医科大学

北京协和医院(100730)

朱 峰 王伟岸 钱家鸣

肠易激综合征(IBS)属于功能性肠病,指的是一组包括腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常,粘液便持续存在或间歇发作,而又缺乏形态学和生化异常改变的症候群。我院消化科于 1998 年 4 月~11 月对门诊及住院的 20 例 IBS 病人用肠胃康冲剂进行治疗,效果较为满意,现报告如下。

1 临床资料

20 例病人中,住院病人 12 例,门诊病人 8 例,男 7 例,女 13 例;年龄 25~56 岁。诊断标准:依照 1988 年罗马国际会议上制定的“罗马标准”诊断。所有病人均进行了全面体格检查、实验室检查及钡灌肠和(或)结肠镜等,除外器质性疾病。

2 治疗及观察方法

全部病人都口服肠胃康冲剂,1 包/次,3 次/日,2 周为 1 疗程,治疗期间停用与本病有关的其他药物。分别于治疗前及开始治疗后 1 周、2 周以积分记录,包括(1)腹痛,(2)腹胀,(3)大便频率异常,(4)大便性状异常。24 小时全胃肠道通过时间(TGITT):口服不透 X 线的钡条 20 个,6、12 和 24 小时各摄腹平片,计算相应时间点排出体外的钡条数。正常者 24 小时应排出 80% 以上的钡条。对 TGITT 异常的患者在治疗 2 周后复查。明尼苏达多相人格测定(MMPI):所有 IBS 患者均接受 MMPI 评价,异常者在治疗 2 周后复查。

3 治疗结果

症状评分标准:参照上海中医药大学附属龙华医院等制定的评分标准,即 0 分:无症状;1 分:偶有症状,或每天出现症状 1~2 次,症状轻微;2 分:每天出现症状 3~5 次,症状较重,但尚能忍受;3 分:每天出现症状 5 次以上,症状严重,难以忍受。疗效评定标准:参照上海中医药大学附属龙华医院等制定的疗效评定标准。总体症状疗效评定标准:临床治愈:治疗后症状积分为 0 分;显效:治疗后症状积分下降 2/3;有效:治疗后症状积分下降 1/3;无效:治疗后症状积分下降 1/3 以下。单项症状疗效评定标准:显效:该症状减轻 >2 分者,有效:该症状减轻 1 分者;无效:该症状没有减轻或反而加重者。治疗 2 周后,20 例患者痊愈 2 例,显效 6 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 90%。治疗前腹痛者 20 例,治疗后显效 12 例,有效 5 例,无效 3 例;治疗前腹胀者 14 例,治疗后显效 8 例,有效 2 例,无效 4 例;治疗前大便频率异常者 12 例,治疗后显效 7 例,有效 2 例,无效 3 例;治疗前大便性状异常者 15 例,治疗后显效 9 例,有效 4 例,无效 2 例;治疗前粘液便者 5 例,治疗后显效 3 例,有效 1 例,无效 1 例;治疗前排便异常者 11 例,治疗后显效 9 例,有效 1 例,无效 1 例。

治疗前 20 例 IBS 患者中,7 例患者 TGITT 正常。8 例患者 12 小时后全部钡条均排出体外,属快通过型。5 例患者 24 小时后仅排出 20%~30% 的钡条,其余 80% 的钡条均在左半结肠

段,属慢通过型,说明结肠动力低下。肠胃康治疗 2 周后,13 例 TGITT 异常者 24 小时 TGITT 均恢复正常。20 例 IBS 患者均接受了 MMPI 检查,其中 3 例有疑病倾向,1 例有轻度抑郁,2 例有轻度癔病倾向,1 例既有疑病又有癔病倾向。MMPI 异常的患者经肠胃康治疗 2 周,有单项精神异常的 5 例患者症状好转后,复查 MMPI 无变化。复合精神异常的 1 例患者症状无好转,复查 MMPI 无变化。20 例 IBS 患者在使用肠胃康治疗过程中均未出现任何不良反应。

4 讨论

肠胃康的主要成分是牛耳枫和辣蓼两味中草药,前者性味苦寒,后者性味辛温,二者配伍,寒温并用,以调和阴阳,苦辛并进,以顺其升降,使胃肠得和,升降复常,从而有效地消除临床症状,恢复胃肠道的生理功能。

乌梅丸治疗隐性心衰 39 例

广东省龙川县人民医院(517300)

刁锦昌 张适宜

笔者用乌梅丸治疗老年人高血压性心脏病和冠心病隐性心衰 39 例,收效较满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 39 例,男 32 例,女 7 例,年龄 60~84 岁,平均年龄 68 岁。按中国心衰协会 1993 年左室舒张功能不全的诊断标准。临床症状与体征:发病后夜尿明显较白天增多(排除前列腺肥大者),近日体重增加 32 例,卧位出现干咳 36 例,高枕位 35 例,轻度活动出现咳嗽、气促、心悸、胸闷 32 例,咳白色泡沫痰 31 例,白天极易疲倦 25 例,上腹胀闷、食欲下降间有恶心呕吐 9 例;失眠烦躁、夜间迫醒或阵发性呼吸困难 28 例,脉率>100 次/分 32 例,呼吸较平时增快 39 例,脉压差小 20 例,多汗或大汗淋漓 16 例,心界扩大 24 例,双肺底湿性罗音 39 例。病史:冠心病 16 例,高血压病 32 例,糖尿病 8 例。本次发病后曾按支气管炎、肺部感染给予青霉素、先锋霉素、氧氟沙星等抗生素治疗无效 38 例。

2 治疗方法

处方:红参、制附子各 8~10g,五加皮、黄精、玉竹各 20g,乌梅、桂枝、黄连、黄柏各 10g,三七、甘草各 6g,细辛、川椒各 3g,干姜 5 片。每日 1 剂,水煎两次分服。冠心病者加心血康 2 片,每日服 3 次;高血压者加心痛定 10mg,每日服 2 次;糖尿病患者加服消渴丸 5 粒,每日 3 次。症状减轻后继续服中药 3 剂。39 例均未加服洋地黄类强心药物。

3 疗效标准与结果

痊愈:服药 3 天心功能改善,自觉症状消失,病情控制在病前状态者 26 例,占 66.67%;有效:服药 6 天心功能改善自觉症状基本消失,病情控制在病前状态者 12 例,占 30.77%;无效:服药 6 天心功能无改善自觉症状未减轻 1 例,占 2.56%。

4 讨论

近年来研究证明,有些病人早期先出现舒张性心衰,即隐性心衰,临床上表现隐匿,一般无典型水肿、颈静脉充盈、肝大等,此阶段使用洋地黄类药物往往收效不大(除非合并快速型

房颤)且弊多利少。我们认为,心功能衰竭的基本病理变化是心气虚弱,推动无力,血行迟滞,血脉脏腑瘀阻,日久则损及心脏阴阳而水湿泛滥全身。在隐匿性心衰阶段,其病机是心脏舒张功能和收缩功能不协调,即心阴和心阳素乱失衡为主。以致病情错综复杂,往往虚实寒热互见,诸症百出。针对上述病机用乌梅丸治疗是比较合适的,其中红参益气养心,三七化瘀生新,附子、桂枝、干姜振奋回阳,佐以五加皮、黄精、玉竹共奏调和阴阳之功。

足癣浸泡方治疗足癣 152 例

山东省枣庄市中医院(277101)

仇朝晖

自 1994 年 11 月~1998 年 8 月,我们根据西医分型结合中医辨证的方法临床治疗足癣 152 例,取得了良好效果,现总结如下。

1 临床资料

治疗组 152 例,对照组 63 例。其中男性 134 例,女性 81 例;年龄 19~62 岁;病程 2 个月~3.5 年。两组在年龄、性别、病程、病情等方面均具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用浸泡方加水至 2000ml,水煎 30 分钟,过滤去渣,待滤出液温度适中时,即可作足部浸泡。药液经加热后可重复使用。每日 2 次,每次浸泡时间不少于 1 小时。对照组用 3% 克霉唑软膏(济宁第三制药厂生产)外搽患处。两组均以 7 天为 1 疗程。继发感染严重者加用抗生素。浸泡方 1 号:苦参 30g,大枫子 30g,蛇床子 30g,半夏 15g,白及 15g,皂角 15g。功效:杀虫解毒祛秽,用于糜烂浸渍型足癣。浸泡方 2 号:苦参 30g,木槿皮 30g,白鲜皮 30g,黄柏 20g,防风 15g,蝉蜕 15g,明矾 20g。功效:清热、利湿、止痒,用于水疱型足癣。浸泡方 3 号:苦参 30g,大枫子 30g,地肤子 30g,蛇蜕 15g,川椒 15g,当归 15g,百部 15g。功效:养血祛风、杀虫,用于鳞屑角化型足癣。

3 治疗结果

疗效标准:临床治愈:经治疗症状消失,未见皮损;显效:治疗后皮损及症状明显减轻达 2/3 以上;有效:症状及皮损减少达 1/3 以上;无效:治疗 2 个疗程后症状及皮损无明显改变。

治疗组中用浸泡方 1 号者 68 例,治愈 34 例,显效 22 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率为 95.6%;用浸泡方 2 号者 55 例,分别为 31、19、3、2 例,总有效率为 96.4%;用浸泡方 3 号组 29 例,分别为 17、7、3、2 例,总有效率为 93.1%;对照组 63 例,分别为 29、15、7、12 例,总有效率为 80.9%。经统计学处理,除浸泡方 3 号者外,其他治疗组与对照组均有显著性差异($P < 0.01$)。

4 讨论

足癣属中医医学癣症范畴。足癣的发病原因是由于感湿浊秽毒之邪或湿热下注,日久生虫所致,或病程迁延日久,耗伤血分,血虚肌肤失养,感虫所致。1 号方重在杀虫解毒、祛秽;2 号方则偏重清热利湿、止痒;3 号方则用于肌肤失养,血虚生风所致的足癣,故其功用重在养血、祛风、杀虫。