

方法,令患者服下(病人拒食或因处于昏迷状态无法服下,则采取从鼻饲管灌入的方法),直至患者各项检查恢复到正常状态。对照组:不服中药,其他治疗方法同治疗组。

3 疗效标准与结果

治愈:经治疗 3 天症状、体征消失, CHE 恢复正常;好转:经治疗 3 天症状、体征大部分消失, CHE 较正常值低 10% 以内;无效:经治疗 3 天症状、体征及 CHE 无明显变化。

治疗组治愈 141 例(91.56%);好转 10 例(6.49%);无效 3 例(1.95%)。对照组治愈 33 例(42.85%);好转 40 例(51.95%);无效 4 例(5.19%)。治疗组与对照组比较,治疗组治愈率明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

急性有机磷农药中毒,仅凭洗胃要完全消除胃肠道残留的有机磷农药是非常困难的,尤其是中度以上中毒者,这是因胃肠道有非常多的皱襞之故。因此笔者设想,通过下泄的办法,可促使胃肠道皱襞中的有机磷农药快速排出体外。甘遂承气汤具有强大的荡涤胃肠积滞之作用,经临床实践,屡用屡效,较之单纯用西药大大提高临床疗效。

安神舒郁疗法治疗中风后焦虑状态 60 例

河南中医学院第一附属医院(450000)

杜玉玲 钱仁义

中风病伴发焦虑状态临床发病率较高,严重影响中风病患者的康复。我们采用安神舒郁疗法治疗,获良好疗效。

1 一般资料

选择 90 例我院中风科诊断为中风病伴发焦虑状态的住院病人,按 2:1 比例随机分为治疗组 60 例,对照组 30 例。其中治疗组男 41 例,女 19 例;平均年龄 56.47 岁;脑梗塞 52 例,脑出血 8 例。对照组男 22 例,女 8 例;平均年龄 54.62 岁;脑梗塞 27 例,脑出血 3 例。两组具有可比性($P > 0.05$)。90 例均为急性中风中经络患者,符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》关于中风病诊断标准,全部病例均经脑 CT 或 MRI 检查。焦虑症的诊断符合《精神病学》制定标准。

2 治疗方法

治疗组在中风病常规治疗基础上,采用安神舒郁疗法,基本方药:朱砂 1g,珍珠母 30g,栀子 12g,黄芩 12g,川牛膝 30g,丹参 20g,川芎 15g,郁金 12g,半夏 12g,石菖蒲 15g,香附 15g,合欢皮 15g。肝风盛者加天麻、钩藤;大便秘结者加生大黄、桃仁、枳实。水煎服,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。对照组仅对中风进行常规治疗。两组均 4 周为 1 疗程。

3 结果

采用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)于治疗前后对两组病例分别测评。疗效标准:临床治愈:SAS 积分减少 50% 以上;显效:积分减少 25%~50%;无效:积分减少 25% 以下。

两组治疗前后 SAS 变化:治疗组疗前 SAS 标准为 61.83 ± 9.46 ,对照组 60.73 ± 10.80 ,经 t 检验,两组无明显差异($P > 0.05$)。治疗组疗后 SAS 标准分为 39.67 ± 7.52 ,与疗前相比,有极显著性差异($P < 0.01$);对照组为 48.36 ± 9.75 ,与疗前比

差异显著($P < 0.01$)。疗后两组对比,差异极显著($P < 0.01$),治疗组明显优于对照组。

临床疗效:治疗组治愈 38 例,好转 17 例,无效 5 例,总有效率 91.7%;对照组治愈 9 例,好转 11 例,无效 10 例;总有效率 66.7%,经 Ridit 分析, $u = 3.07$, $P < 0.01$,两组差异显著,治疗组明显优于对照组,治疗中未发现不良反应。

4 讨论

中风后其病理产物风、火、痰、瘀等邪毒郁积体内,不得正常疏泄,上犯清窍而发病。方中朱砂镇心安神、泻心火,珍珠母平肝潜阳、安神定惊;栀子、黄芩清心肝之热,解火郁,助朱砂、珍珠母清热除烦,平抑肝阳。川牛膝引血下行,滋补肝肾,助珍珠母平郁之逆;川芎行气活血,丹参活血化瘀、养血安神,治血瘀;郁金行气解郁、香附疏肝理气、合欢皮安神解郁,治肝郁;清半夏燥湿化痰,石菖蒲化痰开窍,解痰郁,与栀子、黄芩、郁金配伍尚有豁痰开窍、凉血清心之功。诸药配伍共奏安神舒郁之效。

泻心汤加味治疗足癣 120 例

河南省驻马店地区中医院(463000)

刘天骥 吴积华

足癣以足丫白斑湿烂或足趺、趾间起水泡为特征。常反复发作,缠绵难愈。我们根据《内经》“诸痛痒疮,皆属于心”的理论治疗本病 120 例,疗效明显优于对照组,小结如下。

1 临床资料

依据国家中医药管理局 1994 年 6 月 28 日发布的《中医病证诊断疗效标准》(以下简称《标准》)选择病例,并按其证候分类:(1)湿热下注:密集水泡,糜烂流水,浸淫成片,瘙痒疼痛或有发热。舌苔薄黄,脉滑数。(2)血虚风燥:皮肤增厚,粗糙干裂,瘙痒不流水。舌红,苔薄,脉细。按就诊顺序将患者随机分为两组。治疗组 120 例,男 54 例,女 66 例;年龄 10~79 岁,平均 39.3 岁;病程 3 个月~16 年,平均 3.5 年。中医辨证湿热下注证 88 例,血虚风燥证 32 例。对照组 60 例,男 29 例,女 31 例;年龄 12~68 岁,平均 36 岁;病程 2 个月~13 年,平均 3.3 年。中医辨证湿热下注证 40 例,血虚风燥证 20 例。两组一般资料相似,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组内服泻心汤加味,基本方:大黄(后下)、黄芩、黄连各 10g,丹参、茵陈各 15g,川牛膝 6g。每日 1 剂,水煎 2 次取汁 600ml,分 3 次温服。随症加减:湿热下注证加蒲公英、白鲜皮各 30g,以清热解毒祛湿止痒;血虚风燥证采用基本方去茵陈,加黄精、白芍各 30g。外用:湿热下注证,用前内服药方煎汁湿敷,湿敷后根据渗液多少,用黄连研末干撒或香油调涂。约治疗 1 周后糜烂缩小或愈合,改用泻心汤加味浸泡剂(前内服方加苦参 30g,花椒 15g,用陈醋、凉开水各 1000ml,浸泡 24 小时后煎煮,沸后 20 分钟,约取药液 1000ml 左右备用),每天浸泡患足 1 小时左右,连用 7 天后弃去。伏天使用效果最佳,若春、秋季节使用,用前需将药液加温,以利药物渗透。若药液耗损,不能淹没患足时,可加入适量陈醋。血虚风燥证,用前内服方加乌梅、山茱萸各 30g 制成浸泡剂(制用法同前)。以上内服、外用同步

进行,10天为1疗程,间隔3天再行下1个疗程。2~3个疗程停药观察,其间不配用任何药物。对照组内服药:湿热下注证用萆薢渗湿汤合五神汤化裁,血虚风燥证不服药。外用:湿热下注证,用黄柏或地榆30g煎汤湿敷,糜烂愈合后用土槿皮酊涂抹,每日2次。血虚风燥证用醋泡方。疗程同治疗组。

3 治疗结果

疗效标准:依据前《标准》评定疗效。治愈:症状及体征消失,皮肤恢复正常。好转:症状明显减轻,皮损消退在50%以上。复查真菌仍有阳性。未愈:症状、体征无改变。治疗结果:治愈组治疗78例占65%;好转34例占28.33%;未愈82例占6.67%,总有效率93.33%。对照组60例,治愈24例占40%,好转23例占38.33%,未愈13例占21.67%,总有效率78.33%。两组总有效率差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

方中三黄清热燥湿,泻火解毒,茵陈祛湿止痒,丹参凉血化瘀,使以川牛膝引药下行。湿热下注和血虚风燥证又分别加入蒲公英、白鲜皮助其清热解毒、祛湿止痒之功和黄精、白芍以养阴润燥。以上诸药紧扣病机,故疗效可靠。外用药中苦参、花椒、乌梅、山茱萸等分别具有祛湿止痒和生津润肤之效。

健脾益肾为主治疗晚期艾滋病 38 例

中国中医研究院广安门医院(100053) 刘 国

中国中医研究院基础理论研究所 张莅峡 黄卫平 贾晓元

中国中医研究院西苑医院 黄尧州

Muhimbili Medical Centre Tanzania Mpemba Naomi

我们自1996年7月~1998年5月在坦桑尼亚运用中药健脾益肾为主治疗晚期获得性免疫缺陷综合征即艾滋病(AIDS)38例,取得一定疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组38例均经血清学检查确诊为人类免疫缺陷病毒(HIV)感染,免疫学检查 CD_4 为 $0\sim 47/mm^3$,平均 28.4 ± 15.6 ,38例中男10例,女28例;年龄17~46岁,平均31.7岁。临床主要表现为长期发热27例,皮肤瘙痒或皮疹18例,咳嗽28例,鹅口疮24例,腹泻30例,呕吐17例,淋巴结肿大26例,卡波氏肉瘤16例。有25例有不同程度的贫血。

2 治疗方法

基本方:黄芪、枸杞子、菟丝子、甘草各10g,随症加减,长期发热者,加柴胡、地骨皮;皮肤瘙痒或皮疹者,加苦参、白鲜皮;咳嗽者,加黄芩、紫菀、浙贝母,肺结核者,加西药抗结核治疗,卡氏肺囊虫肺炎者,加复方新诺明;鹅口疮者,加黄连,局部用冰硼散外涂;腹泻者,加石榴皮、黄柏、乌梅或黄连素;呕吐者,加半夏、生姜;淋巴结肿大者,加夏枯草、玄参;卡波氏肉瘤者,加紫草、白花蛇舌草。严重腹泻、呕吐患者,临时给予静脉补液。

3 治疗结果

治疗后3个月、6个月、1年的生存率分别为68.4%、42.1%、18.4%,即分别为26例、16例、7例。治疗6个月后,生存者血清学检查均为HIV阳性,查16例患者治疗前后,其免疫指标 CD_4 细胞计数和血红蛋白(Hb)值分别为 28.2 ± 15.8

与 28.5 ± 18.7 个/ mm^3 , 89 ± 24.4 与 $96\pm 21.1g/L$,其中Hb数值治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

我们根据晚期AIDS的临床表现,认为多属中医的正虚邪盛之证,以脾肾两虚为主,治疗当以扶正为主,故选黄芪、枸杞子、菟丝子、甘草四味作为基本方,具有健脾益肾、气血双补、兼固卫补肺之功效。据现代实验研究表明,黄芪、枸杞子、菟丝子、甘草均有较好的抑制HIV的作用,同时具有较好的免疫调节作用,即具有抗病毒和免疫重建及调节的双重作用。

中药为主治疗原发性直立性低血压 12 例

河南省周口地区中医院(466000)

陈仙菊 张俊峰 衡向阳

1984年10月~1998年10月,我们收治12例原发性直立性低血压患者,采用中药生脉稳压汤加丹参治疗,并配合针灸、按摩,获得较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

12例患者男10例,女2例。发病6个月确诊3例,6个月~12个月2例,1~2年确诊2例,3~5年确诊3例,6~7年确诊2例。12例均在突然站立时明显头晕,脉压差均 $>6.7kPa$ (50mmHg),符合原发性直立性低血压的诊断标准,出现共济失调2例。

头颅CT、脑电图、脑地形图均正常,经颅多普勒检查,基底及双侧动脉供血不足2例,颈椎片正常11例,颈椎骨质增生1例。胸片及B超检查:心、肺、肝、胆、脾、胰腺及双肾均正常,心电图均正常,高频心电图揭示冠状动脉供血不足3例。实验室检查:生化八项、肝功能、乙型肝炎血清标志物、血常规、尿糖、大便常规均正常,血糖低于正常值的1例,尿常规有少许白细胞的3例。胰岛素释放试验、C-肽释放试验糖耐量试验12例均正常,24小时去甲肾上腺素和肾上腺素排泄量均低于正常。

2 治疗方法

12例患者均采用生脉稳压汤加丹参方,药物组成:西洋参6g,麦冬12g,五味子10g,制附子10g,黄精20g,炙甘草6g,丹参20g,水煎服,每日1剂,15剂1疗程,连服2~4疗程,并配合针灸、按摩关元、气海、三阴交、合谷等穴位,10日1疗程,连续3~6个疗程。

3 治疗结果

治愈4例,显效2例,明显好转6例,其中1例因晚期出现共济失调,服4疗程症状虽减轻又继发感染,出现感染性休克而死亡。治愈4例患者确诊较早,症状较轻,年龄偏小,其中13岁1例,24岁1例,36岁和38岁各1例均在发病1年内确诊。

4 讨论

此病属中医“晕厥”范畴,证属气阴两虚,肾阳不足,精血亏损,中药治以益气养阴,补肾壮阳,养血生精,给以生脉稳压汤加丹参之方。方中生脉汤益气养阴,附子峻补元阳,益命门之火,黄精补气生精,丹参一味功同四物汤,养血和血。诸药共奏益气养阴,补虚壮阳之功。重者配合按摩、针灸疗法,使头晕减轻,夜尿减少,并解除排尿困难。