

疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数 $\times 100\%$ 。100%为痊愈,50%~99%为明显进步,20%~49%为进步,1%~19%为稍有进步,0为无效。

3.2 治疗结果:本组病例治疗时间为1~7个疗程。结果:明显进步9例,占30%;进步14例,占46.7%;稍有进步4例,占13.3%;无效3例,占10%。总有效率为90%。治疗后Webster评分为 8.7 ± 2.1 ,与疗前相比较有显著下降($P < 0.01$)。

3.3 对血清SOD、MDA的影响:分别于治疗前1天和治疗后第1天的上午7:00~8:00,病人空腹和安静状态下,采集肘静脉血5ml进行测定。均采用相应的试剂盒进行测定(南京建成生物工程研究所提供)。结果SOD值治疗前为 $17117.85 \pm 2995.65 \text{ nU/gHb}$,治疗后为 $17339.0 \pm 4342.06 \text{ nU/gHb}$;MDA值治疗前为 $9.331 \pm 1.367 \text{ nmol/ml}$,治疗后为 $8.632 \pm 1.289 \text{ nmol/ml}$ 。以上结果治疗后与治疗前相比差异均有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

抗震止痉灵I号冲剂治疗PD的临床疗效较满意,方中何首乌、白芍可养阴生血填精,枸杞子、肉苁蓉可补肾养肝,丹参、土鳖虫等可活血通络,天麻、蕲蛇可奏熄风止手颤之功。另外,有研究表明,何首乌、枸杞子、肉苁蓉可增强SOD及GSH-Px活性,抑制脑组织中过氧化脂质(LPO)的生成。这可能是该方治疗PD有效机制的一个方面。抗震止痉灵I号冲剂临床应用发现可确切提高SOD的活性,并抑制MDA的产生,可有效改善临床症状,但由于临床及实验资料尚不充足,其确切作用机理还有待进一步研究。

中药治疗亚急性甲状腺炎 86 例

河北省承德市中心医院肿瘤科(067000)

李建华 张学东 许金刚 王新杰

承德医学院附属医院内分泌科

韩梅

1995年6月~1999年12月,我们应用中药治疗亚急性甲状腺炎86例,获得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

亚急性甲状腺炎患者140例,均符合《最新国内外疾病诊疗标准》之亚急性甲状腺炎诊断标准,随机分为治疗组和对照组。治疗组86例,年龄20~45岁,平均29岁。对照组54例,年龄19~48岁,平均28.76岁,临床表现:70%的患者以上呼吸道感染起病,首先出现发热,肌痛,全身乏力,后发现颈部肿物而就诊。30%的患者无明显上呼吸道感染症状,而以首发颈部肿物而就诊,早期患者伴发甲状腺机能亢进症状,中后期有甲状腺机能减退症状。临床查体:一侧或双侧甲状腺叶增大,质硬,表面光滑,压痛明显,随吞咽上下移动。实验室检查:早期(急性期),95%的患者伴血清三碘甲状腺原氨酸(T_3)、血清甲状腺素(T_4)增高,蛋白结合碘升高,游离 T_3 指数增高,甲状腺摄碘 ^{131}I 率减低甚至为0,促甲状腺素(TSH)减低,促甲状腺释放激素(TRH)试验无(低)反应。

2 治疗方法

对照组54例予青霉素800万U,每日1次静脉点滴,加口服强的松10mg,每日3次,抗病毒口服液10ml每日3次。治疗组86例,予中药治疗(板蓝根20g,马勃10g,蝙蝠葛根15g,牛蒡子20g,桔梗10g,射干10g,牡丹皮6g,赤芍15g,丹参15g,玄参15g,甘草10g,每日1剂。水煎分2次口服),疗程为14天,可应用2~3个疗程。观察项目:(1)用药前后患者临床症状及体征改变及程度,(2)实验室检查血 T_3 、 T_4 改变。以第(1)项为主。

3 结果

3.1 疗效判定标准:参照《最新国内外疾病诊疗标准》之亚急性甲状腺炎治疗标准:(1)临床治愈:症状及体征消失,血沉正常,血清 T_3 、 T_4 、TSH水平正常;(2)好转:症状及体征消失或好转,但仍需药物维持治疗,停药后可复发,血清 T_3 、 T_4 、TSH水平基本正常,血沉下降或恢复;(3)无效:临床症状有所缓解,肿物无缩小,或症状无缓解,血清 T_3 、 T_4 、TSH仍维持高水平或恢复正常,转变为低水平。

3.2 两组总疗效比较:治疗组86例,治愈55例(63.95%),有效24例(27.90%),无效7例(8.15%),总有效率为91.85%;对照组54例,治愈26例(48.15%),有效20例(37.03%),无效8例(14.82%),总有效率为85.18%。两组治愈率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

中医认为,亚急性甲状腺炎属“瘰癧”范畴,其发病多见于20~50岁女性,女性与男性之比为3~6:1,临床多用抗生素加激素等药物治疗,效果尚可,但长期服用激素类药物副作用较大。中医认为,肝肺两经与甲状腺关系最密切。亚急性甲状腺炎为外邪侵袭,阻滞气机,气血津液运行不畅,聚于颈部而出现的一系列症状,辨证为外邪袭表,痰湿阻滞。我们所用的中药中板蓝根、蝙蝠葛根、射干、玄参均有清热解毒作用,甘草可清热、利咽,赤芍可活血散瘀止痛,牛蒡子可散风热、解毒、消肿,牡丹皮可清热消瘀,马勃有止痛、解毒之效,此方剂有清热、解毒、止痛、消肿、化痰散结之功效,临床实验证明,疗效确切,无明显副作用,值得临床推广。

葶苈大枣泻肺汤加味预防治疗 急性氯气吸入中毒 38 例

天津化工厂医院(300480)

董桂军 王春胜

我院自1997年4~11月在全厂两次停电检修期间,对380例急性氯气吸入病人应用中药葶苈大枣泻肺汤加味预防治疗,收到较好的效果,并从1997年后把该药做为我院用于治疗预防氯气吸入中毒的一级现场急救用药,现介绍如下。

1 临床资料

该组病人均为男性,年龄26~48岁,平均36.8岁,平素均健康。

临床表现:除眼部有氯气刺激症状外,均表现为呼吸道刺激反应,如咳嗽、气急、吐白痰,部分病人有恶心、呕吐、心悸、两肺呼吸音粗,少数可闻及哮鸣音,其他无特殊异常。

2 治疗方法及结果

该组病人均为我厂两次停电检修时群体发病,为了在现场筛选病人,我们把该药作为一级现场急救药。过去我们也为生产一线工人备用复方甘草合剂,而工人自己常备用白酒,一旦生产环境有氯气泄漏,便立即服用。但其疗效往往不佳,而在这两次群体发病过程中,我们试用葶苈大枣泻肺汤,对有氯气吸入反应的职工均给 15~30ml,个别人最多 1 次服用 60ml,脱离现场后 1 小时症状缓解,部分工人又可重返抢修现场。在两起 380 例群体氯气吸入反应患者中,仅有 8 例因哮喘症状不缓解而住院治疗,其余病人均治愈。

3 讨论

急性氯气中毒根据其病因、发病特点及临床表现,可归属于中医“戾气”病因学说范围。戾气古人又称为“毒气”、“异气”、“杂气”等,它是一类具有强烈致病物质的剧烈致病邪气。其特点是发病急骤,多呈群体发病,病势凶猛,传播迅速。邪气从口鼻皮毛而入,初起为邪害空窍,而出现轻度中毒症状(即上呼吸道刺激反应)。此期如失治、误治或不能脱离邪气环境,则邪气向内传播入肺,影响肺气的宣降,气不化津,津聚成痰,痰浊内蕴,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肃降失司,肺气上逆而咳嗽(即肺炎、肺水肿表现),故《内经》曰“诸气痰郁皆属于肺”。笔者依据急性氯气中毒这些病因病理特点及“异病同治”的理论,用葶苈大枣泻肺汤加味,用于预防和治疗急性氯气中毒,收到了满意的效果。其方源于《金匱要略》,笔者在葶苈大枣泻肺汤的基础上加旋覆花而成。本方具有泻肺行水,下气平喘之功。能解除支气管平滑肌的痉挛,并有糖皮质激素的作用。方中用葶苈子开泻肺气,泻水逐痰,治邪实气闭的咳嗽有特效。为防止泻伤正气,故佐以大枣之甘温安中而缓解药性,使泻而不伤正。旋覆花消痰行水,降气止呕,与葶苈子并用加强了泻肺平喘利水逐痰之功。白酒升散轻扬,以行药势。所以本方具有清除氯气刺激反应,预防和治疗因急性氯气中毒所致的支气管炎、中毒性肺炎、肺水肿的疗效。

本方炮制方法简单易行,将葶苈子 2.5kg、旋覆花 1kg、大枣 1kg,用白酒 20kg 浸泡 1 个月后备用。常用量成人每次 15~30ml,重症 1 次可服用 60ml,无特殊不良反应,但无饮酒嗜好者可有短暂的心悸、头晕等现象,可自行缓解。有酒精过敏者慎用,高空作业者禁用。

经胃镜涂药治疗难治性胃溃疡 52 例

山东省东营市第二人民医院(257335)

宋星宏 陈志军

胃溃疡在近几年治疗上发展较快,特别是质子泵抑制剂的问世,使胃溃疡的近期愈合率达 90%,但仍有部分病人经药物治疗疗效不佳,甚至需手术治疗。2 年来,我院用自制胃疡涂剂,在胃镜直视下涂于溃疡面,用医用胃胶覆盖固定,治疗难治性胃溃疡 52 例效果显著,现总结如下。

1 临床资料

本组病例男 28 例,女 24 例,年龄 21~58 岁,平均 42 岁,皆为经胃镜检查或钡餐透视明确的胃溃疡患者,且经正规系统服

药治疗 4~8 周仍未愈合。胃泌素瘤所致溃疡,胃、十二指肠复合性溃疡及合并其他脏器疾病不能耐受胃镜治疗者,予以排除。经涂药治疗 2 周后,评价疗效。

2 治疗方法

第 1 组 24 例,单纯运用电子胃镜,找到溃疡面后,直视下用细胞刷清创溃疡面,继用 1% H_2O_2 5~10ml 及高渗盐水冲洗,然后经镜活检通道用胶导管根据溃疡面大小向溃疡处喷涂适量的胃疡涂剂(黄芪、大黄、枯矾、海螵蛸等组成),最后用 1~2ml V_2 医用胃胶将溃疡面及其周边覆盖严密。第 2 组 28 例,在胃镜下涂药的基础上,口服胃疡汤,每日 1 剂,连服 2 周。胃疡涂剂和胃疡汤组方相同。

3 疗效评定标准及结果

痊愈:上腹痛症状消失,胃镜下溃疡完全消失,局部无红肿、微红;显效:上腹痛明显减轻,溃疡基本消失,局部仍有炎症表现;有效:上腹痛症状减轻,溃疡面缩小 $>50\%$,有炎症;无效:上腹痛无变化或加重,溃疡无变化,溃疡面缩小 $\leq 50\%$ 或溃疡面增大。单纯一次性涂药的 24 例中,2 周时复查,痊愈 4 例、显效 6 例、有效 7 例、无效 7 例,总有效率为 70.83%;一次性涂药加服胃疡汤的 28 例中,痊愈 8 例、显效 10 例、有效 6 例、无效 4 例,总有效率 85.71%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

方中诸药均有良好的治疗消化性溃疡的作用,生黄芪托毒排脓、敛疮生肌,生大黄清热解毒、散结消肿,枯矾祛腐、化腐,海螵蛸制酸敛疮生肌等。所有药物的有效成分可透入粘膜而被吸收,诸药配伍具有祛腐、祛瘀、清热解毒、消肿、活血止痛、生肌、和胃通降之功效。本组病例治疗结果表明,局部涂药治疗难治性胃溃疡疗效较好,涂药加口服胃疡汤疗效更显著,可在短时间内缓解疼痛,促进溃疡愈合,尤其对经西药治疗效果欠佳,反复发作而需考虑手术治疗的患者,更宜选择此法治疗。本方法易被病人接受,不失为一种治疗难治性胃溃疡的好方法。

(上接第 286 页)

参考文献

- 汪鸿志,江华.消化不良的临床与分型.中国实用内科杂志,1995,15(1):9-10.
- 潘金辉,宗琳娜,黄坚,等.123 例功能性消化不良的超声胃动力观察.中国全科医学杂志,1999,2(4):286-287.
- 柯美云,战淑慧.功能性消化不良的发病机理.中国实用内科杂志,1995,15(1):7-8.
- 段丽萍,郑兰田,李益农,等.非溃疡性消化不良患者的胃排空研究.中华消化杂志,1992,12(2):66-69.
- 康交阳,陈言东,梁国士,等.非溃疡性消化不良的临床及胃动力观察.中华消化杂志,1992,12(1):45-46.
- 李岩,陈苏宁,李宇权,等.芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的分析与研究.中华消化杂志,1996,(1):18-21.
- 马晓林,樊雪萍,陈忠,等.白术对动物胃肠运动的作用及其机制的探讨.中华消化杂志,1996,(5):261-264.
- 潘金辉,黄坚,黄文锋.舒肝和胃汤治疗功能性消化不良 122 例临床观察.湖北中医杂志,2000,(2):13-14.