

在年龄、原发疾病、既往史、卡氏评分指数、照射面积、照射剂量、发病时间等方面差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 放射性食管炎的诊断:患者均具有以下表现:(1)有胸部肿瘤放射治疗史或正在进行放射治疗。(2)临床表现:与原发疾病无直接相关的口吐粘液,咽喉疼痛,烧灼感,吞咽不适。部分患者表现为吞咽时剧烈疼痛,严重者影响进食。查体一般无阳性体征。(3)食管造影见粘膜紊乱,梗阻加重,管腔较小。内镜检查见受照射食管粘膜充血、水肿,甚至假膜形成。

2 治疗方法

2.1 一般治疗:注意休息,加强营养,给予冷流质饮食。静脉营养支持疗法。合并感染时给予有效抗生素。放射性食管炎发生于放射治疗中,症状严重时暂停放疗或减量放疗。

2.2 中药治疗:取苦参 100g,加水 600ml,浸泡 20 分钟后文火水煎至约 200ml,过滤后取该水煎剂每次 10ml 频频口服,不拘时间。

2.3 对照组:给予强的松 60mg 口服或地塞米松 10mg 静脉点滴,咽喉疼痛较重者分次吞食适量局麻药。1 周为 1 个疗程,两组均治疗 2 个疗程后进行疗效评定。

3 治疗结果

3.1 临床症状体征疗效比较:在吞咽不利、口吐粘液、胸骨后疼痛等症状上,治疗组和对照组的疗效无显著差异($P>0.05$);治疗组烧灼感、咽喉疼痛消失率分别为 55.56%、69.05%,显著高于对照组的 34.78%、51.85%,差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 两组 X 线表现疗效比较:治疗组、对照组组内比较,放疗时间和病程愈短,X 线表现消失率和有效率愈高,治疗组总消失率为 35.7%,有效率为 83.04%;对照组总消失率为 35.90%,治疗组和对对照组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

我们认为,放疗后所见食管粘膜水肿、充血在中医亦当属湿热证。苦参性味苦寒,具除湿清热之功,《本经》将其列为中品,“主治心腹结气,症瘕积聚……”等。现代研究证实,苦参含有多种生物碱。经临床应用苦参水煎剂频频口服治疗放射性食管炎,证实具有疗效好,无毒副作用,方便价廉等优点,较激素治疗具有明显优越性。

四逆散合真武汤治疗雷诺病 2 例

山东省聊城市第三人民医院(252000)

秦绍林 蔡增强 刘少河 肖杰

山东省中医院外科 刘庆申

我们采用四逆散、真武汤两方合用治疗雷诺病 2 例,兹报道如下。

病例 1:男,13 岁,因双足发作性苍白、紫绀、剧痛、潮红 30 天来诊。患者 30 天前出现上述症状,伴心中烦热、食少便溏、四肢发凉,以下肢为重,发作时抱足嚎哭,痛苦不堪。查体:面部郁红,四肢发凉,双足皮肤湿冷紫绀,足背搏动弱,舌嫩质红、苔薄白,两脉沉弦。西医诊断雷诺病。中医辨证湿邪滞遏、肝气郁结,不能外达,同时有阳虚水湿滞留,治宜疏肝降胃,温阳利湿。处

方:柴胡 8g,白芍 12g,枳实 8g,甘草 6g,附子 10g,白术 15g,茯苓 15g,怀牛膝 20g,独活 10g,生姜 15g。服 3 剂症状明显减轻,发作由 7~8 次/日降到 1~2 次/日,且程度减轻,进食量明显增加。将枳实减至 5g,继服 15 剂痊愈。随访 1 年无复发。

病例 2:女,40 岁,双手发作性紫绀、发冷、疼痛 2 年。患者 2 年前冬季发病出现上述症状,每次发病前感面热红如火烘,自感舌胖大,舌上生齿痕,说话困难。症状发生后,保暖出汗可减轻症状。症状冬重、夏轻,重时面部及双下肢浮肿,平素亦双下肢沉重,发作性面红。来诊前 2 天症状加重,夜间双手冷痛紫绀,彻夜难眠。查体:面色郁红,舌嫩绛红、苔薄白,脉沉较数。辨证:肝郁失其升阳通达之性伴有阳虚湿滞,治以四逆散合真武汤加味。处方:柴胡 15g,白芍 10g,炙甘草 6g,枳实 8g,附子 5g,生姜 10g,白术 10g,茯苓 10g,桂枝 10g,大枣 6 枚,5 剂。1 剂手痛减轻,夜间能入眠。5 剂则双手紫绀消失,言语流利,面部烘热感消失,面及下肢浮肿消失,但仍感下肢沉重,活动时心慌。查体:舌淡苔薄白有齿痕,脉濡弱。减寒凉药,加重温阳利水药剂量。处方:柴胡 10g,赤芍、白芍各 10g,炙甘草 6g,枳实 6g,制附子 10g,白术 15g,茯苓 15g,干姜 10g,桂枝 10g,半夏 10g,怀牛膝 15g,大枣 6 枚。共服 10 剂,诸症消失,随访 2 年未复发。

讨论:雷诺病为血管交感神经支配的功能紊乱,病因不明,故缺乏根治手段。从中医学辨证分析来看,此类患者多于寒冷刺激时诱发加重,发病有肢冷紫绀,舌嫩苔薄白,例 2 尚有面及下肢浮肿,表明其病机以阳虚为本,阳虚阴盛湿滞,但临床单用温阳祛湿治法则有效有无效。考虑到雷诺病发作末期多有指端皮肤潮红现象,决非纯寒,加上我们上述两例患者辨证中发现患者情志不舒,面色郁红、心中烦热、舌质绛红,脉数等征象,辨证为阳郁。通过四逆散疏肝降胃通阳,合并真武汤温阳祛湿,竟获良效。

稳心颗粒治疗心律失常 102 例

上海市解放军 94656 部队医院(200120) 邹根兴

陕西省咸阳市长心脑血管病医院 赵步长 南景一

稳心颗粒是中国中医研究院广安门医院研制,山东步长恩奇制药有限公司生产的中药新药。为进一步验证其疗效和安全性,我们进行了随机对照临床研究,报告如下。

1 临床资料

全部病例为 2001 年 9 月~2002 年 4 月间住院和门诊的心律失常患者。病例选择和诊断标准参照中华人民共和国卫生部 1995 年公布的《中药新药临床研究指导原则》第二辑中“中药新药治疗心悸的临床研究指导原则”。全部入选病例符合中医心悸、辨证为气阴两虚兼心血瘀阻证、西医诊断为心律失常的标准,所有病例随机分为治疗组 and 对照组。治疗组 102 例,男 54 例,女 48 例,年龄 51~80 岁,平均 64.2 岁,早搏 60 例,阵发性房颤 42 例。对照组 101 例,男 56 例,女 45 例,年龄 53~78 岁,平均 65.8 岁,早搏 56 例,阵发性房颤 45 例,临床资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组口服稳心颗粒(山东步长恩奇制药有限公司)

公司生产,95卫药准字Z-47号,批号010923),每次1袋(9g),每日3次,温开水冲服。对照组口服心律平(南京第二制药厂生产,批号20010702),每次100~150mg,每日3次,或遵医嘱。疗程均为28天。

2.2 观察方法:观察症状与舌象、脉象、动态心电图,或每天固定时间心电图示波或监护观察30分钟。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参考卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》(第2辑)。

3.2 两组总体疗效比较:治疗组102例,临床痊愈17例(16.7%),显效31例(30.4%),有效38例(37.2%),无效16例(15.7%),总有效率为84.3%;对照组101例,临床痊愈15例(14.9%),显效19例(18.8%),有效48例(47.5%),无效19例(18.8%),总有效率为81.2%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组症状疗效比较:治疗组对气短乏力、头晕心烦、胸闷胸痛3种症状的有效率分别为91%(61/67例),91.4%(64/70例),91.2%(62/68例);对照组分别为82.3%(51/62例),83.1%(59/71例),85.7%(36/42例)。两组比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。而对心悸不宁的疗效两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 两组心电图疗效比较:治疗组对阵发性房颤、早搏的有效率分别为83.3%(35/42例),86.7%(52/60例),对照组分别为81.8%(45/55例),87.5%(49/56例),两组疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松五味中药组成。脾胃为气血生化之源,损其心者调其荣卫。《内经》说:“食之入胃,浊气归心,淫精于脉。”故心脉气血不足,治当重调脾胃,以补益为主,脾充胃实,则气血生化有源。党参甘平入脾经,功同人参,能补中益气,安精神,止惊悸,而其药力较人参为柔和,润而不燥,故选为君药。黄精甘平,补脾气而润心肺,辅助党参,益气以升血,故用为臣药,气虚血少,心脉不充,运行必然不畅,多由滞而成瘀,故虚中多夹瘀血,三七甘而微苦性温,行瘀止血定痛,而兼有补益之力,琥珀甘平,活血化瘀兼具平肝安神之效,故用三七、琥珀为佐药。气血不足而血瘀,气必随之而滞,故再以甘松为甘温,开郁散滞,疏理肝脾之气,气行则血行,更兼使君臣药补而不滞,故用作使药。

中药加针刺治疗复发性口腔溃疡110例

宁夏回族自治区中宁县中医院(751200)

李建华

复发性口腔溃疡又称阿弗它溃疡,是口腔粘膜疾病中的常见病、多发病,具有病程长,反复发作,症状顽固,不易治愈的特征。目前,临床治疗方法虽多,但收效甚微,笔者自1990年以来应用中药加针刺治疗本病110例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:110例患者中,女性63例,男性47例,年龄7

~69岁,平均38岁。职业:工人20例,职员50例,学生15例,农民25例,病程1个月~30年,病程5年以上者86例。

1.2 诊断标准:患者均有大小、数量、程度不同的口腔粘膜溃疡,直径范围一般在2~20mm,数量为一到数十个不等,主要表现为“红、黄、凹、痛”四征,溃疡边缘整齐,周期性反复发作是本病的特点,发作部位常见舌、上下唇内侧、双颊部及口底部,舌质淡红,苔黄或有腻苔。

2 治疗方法

2.1 本组病例中医辨证皆属脾虚胃热型,治宜益气清脾,方以封髓丹加减。方剂:炙甘草9g,黄柏6g(盐水炒),党参6g,炒白术6g,砂仁5g,厚朴9g,大枣9g。辨证加减:热甚、苔黄、舌红者加重黄柏至9~12g;气虚久病不愈者加黄芪30g,舌胖苔腻甚者加薏苡仁15g。水煎服,每日1剂,早晚各1次。7天为1个疗程。

2.2 针刺:颊车(患侧)、地仓(双侧)、三阴交(双侧)、合谷(双侧)、足三里(双侧)、曲池(双侧)、并在口腔各溃疡面点刺放血,每日1次。7天为1个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:痊愈:溃疡消失,粘膜恢复正常,随访3年无复发。好转:溃疡面明显减小,无新生溃疡出现。无效:治疗2个疗程后,溃疡面无改变,有新生溃疡出现。110例中经治疗1次疼痛消失者93例,治疗3次治愈者86例;7次治愈者15例;14次以内治愈者8例,好转未愈者1例(该患者伴慢性肾炎2年),所有病例全部有效。

4 典型病例

患者王某某,男,45岁,已婚,职员,于1997年9月16日初诊。患者30年来常生口腔溃疡,时发时愈,每次发作持续数周甚至数月,曾多方医治,虽有疗效,却未能根治。现患者口底、口腔两颊部及舌两侧有2~3mm、大小不一的溃疡6处。本次发病已有1个月余。患者食欲不佳,大便时有糖稀,小便色黄,形体消瘦,舌质红,黄腻苔明显,脉弦细。治宜益气清脾,方以封髓丹加减。处方:炙甘草9g,黄柏9g,党参6g,炒白术6g,砂仁5g,厚朴9g,大枣9g,黄芪18g,薏苡仁15g。针刺颊车、地仓、三阴交、合谷、曲池、足三里,同时,在各溃疡面上用毫针点刺放血。经第1次治疗后,患者诉疼痛已基本消失,查口腔各溃疡面范围缩小,溃疡凹陷略有升起。治疗7日后患者所有溃疡面全部愈合,舌苔已由黄腻变为薄白苔,再经1周治疗后痊愈,随访3年,未见复发。

5 体会

复发性口腔溃疡病因至今尚无定论,一般认为与细菌、病毒感染,内分泌失调及免疫功能低下有关,精神紧张、失眠、劳累均是本病诱发因素。采用中药和针刺治疗本病,通过辨证施治达到标本兼治的效果,本组方剂适用于各种原因所致口腔溃疡,尤其对脾虚胃热者,效果尤佳。采用封髓丹加减治疗,方中黄柏主泻相火而清湿热,砂仁养胃醒脾,除咽喉及口齿浮热,甘草益中,清热解毒。针刺颊车、地仓、三阴交、曲池用补法旨在宣通气血,调理脾胃,脾胃得补,中虚得除。合谷用泻法,泻阳明之郁热,以使脾虚得清,并取“口面合谷收”之意。