

时的方法服药。每次均用黄酒兑少量温开水于饭后送服药物。均 3 个月为 1 个疗程。采用双盲双模拟法,分别将治疗药与对照药进行统一包装,外形、颜色统一,分别命名为风湿 I 号,风湿 II 号,试验结果全部临床资料统计后再揭盲。用药期间禁用激素及其他一切中西药、理疗、针灸等治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:根据相关文献拟定。临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标基本正常。显效:全部症状或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常。有效:主要症状基本消失,主要关节功能基本恢复或明显进步,生活不能自理,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复,主要检查指标有所改善。无效:和治疗前相比较,各方面均无进步。

3.2 两组临床总疗效比较:治疗组 97 例,临床治愈 8 例(8.2%),显效 8 例(8.2%),有效 69 例(71.1%),无效 12 例(12.5%),总有效率 87.5%。对照组 50 例,临床治愈 3 例(6.0%),显效 1 例(2.0%),有效 19 例(38.0%),无效 24 例(48.0%),总有效率 52.0%。两组总有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

腰痛宁胶囊是由制马钱子、乳香、没药、甘草等药组成,其他保密部分也应在疏散寒邪、温经通络、消肿止痛类药的范围内。方中马钱子苦寒有大毒,有较强的开通经络、透达关节、散寒除湿、消肿止痛的作用;对于寒邪深伏、疼痛剧烈的风湿顽痹有奇特的功效。乳香、没药辛散苦降温通,芳香走窜,内通脏腑,外达经络,活血止痛,消肿生肌;对于顽痹之气血瘀滞,消除病变之充血水肿独奏奇功。甘草缓急止痛,协调药性。诸药共奏温经散寒、活血通络、消肿止痛之功效。我们采取了分次法,从小剂量开始,逐渐递增,依据个体的差异性、耐受性、病情的需要性,最后用到既能耐受,又有明显效果的理想状况,从而在临床上科学合理、有效地掌握其用法与用量。

指迷茯苓丸加味治疗十二指肠壅积症 发作期 48 例

湖南省人民医院中西医结合科 (410002)

陈自愚

十二指肠壅积症迄今尚无理想的治疗方法,主要表现为发作期频繁而又剧烈的呕吐,系目前临床上较为棘手的问题。笔者自 1993 年以来运用指迷茯苓丸加味治疗本症发作期患者 48 例,疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:(1)反复发作进食后呕吐,常为喷射状,呕吐量多,吐物中有胆汁及宿食,中上腹痛,体位改变可使症状有所减轻;(2)钡餐检查示胃及十二指肠第一、第二部肠段扩张,钡剂排空受阻。

1.2 一般资料:48 例患者均系西医内科或外科治疗无效者,诊断明确。其中男 14 例,女 34 例;年龄 12~56 岁,平均 36.2 岁;病程反复发作 1.5~11 年,平均病程 4.8 年;此次呕吐再发时

间 0.5~3 个月;曾经手术治者 15 例,其中十二指肠空肠吻合术后 12 例,屈氏韧带松解术后 3 例;全部患者就诊时呕吐均为频发、剧烈,均不有同程度的营养不良、贫血、消瘦及水电解质平衡紊乱等,均有赖静脉输液补充营养。

2 治疗方法

全部患者予以口服加味指迷茯苓丸治疗。该方由茯苓、枳壳、半夏、玄明粉、生大黄、沉香组成,比例为 3:1.5:6:1:1:0.5,研末,蜜炼为丸如桐子大,瓶装置冰箱内备用。每次服 3~6g,每隔 2 小时服 1 次,生姜煎汤分次送服,若药后吐出,再追加同等量服下。呕吐缓解后,改为 4~6 小时服 1 次。嘱禁食,卧床休息(取俯卧位或膝胸位),并配合补液以纠正水电解质平衡紊乱。呕吐中止后酌情予以健脾和胃或补中益气之品调理,两周后进行疗效评定。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:优:进食后呕吐完全消失,钡餐复查胃及十二指肠排空正常;良:进食后呕吐控制,但恶心不适尚存,钡餐复查胃及十二指肠排空稍迟缓;无效:进食后呕吐无改善,改用或联合其他方法治疗者;复发:有效病例(指优级和良级)2 周内再发频繁、剧烈呕吐者。

3.2 治疗结果:药后见效时间短者 6 小时,长者 7 天,平均见效时间 2.3 天。本组 48 例患者中,疗效优者 30 例(62.5%),良者 13 例(27.1%),无效 5 例(10.4%),总有效率为 89.6%。43 例有效患者中优级复发 2 例,良级复发 4 例,总复发率为 14%。

4 讨论

指迷茯苓丸原本治疗痰痹之剂,该方是在和中降逆之名方小半夏加茯苓汤的基础上,再加枳壳宽肠理气,玄明粉软坚开结而成;笔者又伍生大黄导浊下行,沉香降逆下气,年用“呕家圣药”生姜煎汤送服,所增药物加强了原方通降之功效。此外,笔者考虑中药煎剂药量太多,药味太浓将诱发或加重呕吐的情况,故采用丸药不用煎药,嘱少量顿服不予大量顿服。总之,对本症发作期的治疗,除明确标本缓急之外,剂型选择与服药方法亦不容忽视。

升阳益胃汤加减治疗心绞痛 188 例

北京中医药大学 2002 级博士研究生 (100029)

高京宏

稳定性非劳力型心绞痛的病例病情稳定,易于长期观察总结。笔者多年来突出中医治疗慢性病的优势,结合门诊工作特点,以辨证论治为指导原则,对符合胃阳不举、心阳不振型病例,发挥中医治疗慢性病的优势,用升阳益胃汤加减治疗 188 例,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

所选病例均来源于门诊,西医诊断符合稳定性非劳力型心绞痛,中医辨证符合胃阳不举、心阳不振型。所选病例按 2:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组病例总数 188 例,其中男性 103 例,女性 85 例,平均年龄 52.60 ± 5.55 岁,病程 7.08 ± 1.26 年;对照组 94 例,其中男 48 例,女 46 例,平均年龄 53.98 ± 6.7 岁,病程 7.6 ± 1.4 年,两组性别及年龄无明显差异,具有可比