

1 临床资料

本组患儿 200 例,男 97 例,女 103 例,男女比例 1:1,年龄 3~12 岁;伴有厌食症状 132 例,占 66%,活动过多 98 例,占 49%,睡眠障碍 78 例,占 39%,烦躁 130 例,占 65%,无伴随症状 26 例,占 13%,有吮手指、咬手指习惯的有 63 例,占 31.5%。本组患儿血铅水平 I a 级 48 例,占 24%;I b 级 95 例,占 48%;II 级 57 例,占 28%。

2 治疗方法

全部患儿服用自组中药健脾加味清毒方 14 天,在实验期间均避免同时使用其它药物。所有病例在服药前后均观察血铅水平及血微量元素水平:用 ICPQ-1000 型电感耦合等离子体发射光谱仪测定。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:治疗后症状消失,血铅浓度(BPb) < 0.48 μmol/L。有效:治疗后症状明显改善,BPb 呈动态下降。无效:经 1 个疗程或以上治疗症状无改善,BPb 无下降,治疗后症状无改善。服药前后患儿血铅含量分别为 0.24 ± 0.05 μg/ml、0.12 ± 0.03 μg/ml,治疗后血铅水平明显低于服药前,差异有非常显著性($P < 0.01$);血微量元素锌(Zn)含量分别为 4.58 ± 1.01 μg/ml、4.87 ± 0.63 μg/ml,血 Zn 水平明显高于服药前,差异有显著性($P < 0.05$)。

3.2 铅中毒分级疗效比较:铅中毒 I 级患儿 143 例,显效 47 例,有效 82 例,无效 14 例,总有效率为 90.21%;II 级患儿 57 例,显效 11 例,有效 23 例,无效 23 例,总有效率为 56.6%。说明患儿铅中毒程度越轻,驱铅效果越好。

4 讨论

现代科学证实,人体不允许有铅的蓄积。儿童体内血铅含量升高后出现的智力及行为问题有:多动、好斗、烦躁、注意力不集中、学习困难、便秘、厌食。其危害还表现在小儿易出现反复呼吸道感染、小细胞低色素贫血、泌尿系统感染甚至肾衰等。儿童铅中毒会阻碍钙、铁、锌等有益元素的吸收,易导致缺钙引起的抽搐、骨质疏松和佝偻病;缺铁引起的贫血、腹泻、急慢性感染;缺锌引起的厌食、脱发、皮炎、免疫力减弱和智力下降。中医认为,铅为阴毒之品,其性重坠,入于体内伤人阳气,小儿稚阴稚阳之体,五脏六腑成而未全,阳气受阴寒之邪所遏,造成脏腑功能失调,伤阳损阴,使其生长发育产生障碍。临床中所见铅检测指标偏高的症状,其症类瘕,但非瘕证,据症辨证分析,其病机为脾胃失调,肝失疏泄,气血不荣,心肾不交,治宜健脾解毒排铅,平肝宁心,方用《医宗金鉴》人参启脾丸化裁。用党参、牡蛎、扁豆、怀山药、甘草、独脚金等中药为主组成健脾加味清毒方。本组患儿服用我们自组中药 2 周后复查,患儿的血铅水平明显低于服药前,差异有非常显著性($P < 0.01$),血 Zn 水平明显高于服药前,差异有显著性($P < 0.05$),其他血微量元素铜、铁、钙、锰水平无明显差异(资料略)。显示了中药驱铅疗效确切,血锌在本组实验中升高,估计一方面与本方剂富含锌的中药有关,与铅互相拮抗,在排铅的同时,锌也升高。从本组研究看出,II 级铅中毒治疗效果优于 III 级铅中毒,显示铅中毒程度越轻,驱铅效果越好。

补肾生精丸治疗精液异常男性不育症 220 例

北京中医药大学东直门医院(100700)

李曰庆 李海松

自 1994 年 5 月~1998 年 10 月,我们应用补肾生精丸治疗精液异常男性不育症 220 例,疗效显著,总有效率 91.4%,同时观察了治疗前后患者精液质量相关指标、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、睾酮(T)及精核蛋白的变化。现报道如下。

1 临床资料

220 例均为我院门诊患者,年龄 24~44 岁,平均 33.4 岁,婚龄 1~14 年,平均 5.6 年,均为婚后夫妇同居 1 年以上,性生活正常,不避孕而未育(排除女方因素),精液常规分析有 1 项或 1 项以上指标异常的男性不育症患者。其中有腰膝酸软 62 例,神疲乏力 80 例,记忆力下降 46 例,夜尿增多 24 例,中医辨证属肾虚偏肾阳虚者。实验室检查主要表现为精液质量异常。其中精液量减少 25 例,占 11.4%;精子数量减少 186 例,占 84.5%;精子活动力下降 196 例,占 89.1%;精液液化时间延长 28 例,占 12.7%;畸形精子增多 38 例,占 17.2%。

2 治疗方法

治用补肾生精丸。该丸由柴狗肾、鹿角胶、菟丝子、枸杞子等药物制成水丸,每次 6g,每日两次口服,3 个月为 1 个疗程。

观察项目:治疗前后分别检查:(1)精液常规分析:精液量、精子活力、密度、精子凝集以及精子形态学分析等,按 WHO 规定的标准方法进行检测。(2)内分泌激素测定:于上午 7~9 时空腹静脉采血,离心取血浆,用放射免疫法测定 FSH、LH、T,放射免疫试剂盒为天津九鼎医学生物工程有限公司产品。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:按《中药新药临床研究指导原则》的疗效判定标准作为标准。治愈:配偶受孕。显效:虽未受孕,但治疗后 3~6 个月精子数量、活动力等常规检查已正常,精子功能检测已正常。有效:精子功能检测虽不正常,但精液常规检查有群级间改善,如 C 级进入 B 级。无效:治疗前后无变化。

3.2 临床疗效:220 例患者经治疗 1~2 个疗程,治愈 64 例,占 29.1%;显效 58 例,占 26.3%;有效 79 例,占 35.8%;无效 19 例,占 8.6%;总有效率 91.4%。

3.3 治疗前后精液各参数变化:治疗前精液量、精子密度、液化时间、精子活率、精子畸形率、前向运动速度分别为 1.48 ± 0.69 ml、1122.65 ± 408.75 万/ml、25.36 ± 9.12 min、33.12% ± 15.08%、55.20% ± 13.18%、17.9 ± 3.6 mm/s;治疗后则分别为 2.34 ± 0.25 ml、3489.35 ± 1438.63 万/ml、15.78 ± 4.98 min、48.25% ± 13.12%、28.56% ± 12.98%、27.9 ± 2.5 mm/s。

3.4 内分泌激素变化:治疗前 FSH、LH、T 值分别为 6.85 ± 2.36 mIU/ml、5.89 ± 1.86 mIU/ml、382.68 ± 149.65 ng/dl;治疗后分别为 7.21 ± 2.24 mIU/ml、7.52 ± 2.08 mIU/ml、586.94 ± 158.69 ng/dl;治疗后较低水平的 LH、T 达到正常水平,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.01$),FSH 变化不大,显示补肾生精丸对内分泌激素有良好的调节作用。

4 讨论

补肾生精丸以补肾生精、温阳填精立法,方中柴狗肾、鹿角胶为血肉有情之品,补肾阳、益肾精;菟丝子、淫羊藿等补肾壮阳;枸杞子、熟地黄等填精益髓;五味子等补肾涩精,固脱收敛。纵观全方,标本兼顾,阴阳双补,以补肾阳为主,诸药合用,共奏补肾生精益髓之效。实验室检查证实,本方能提高精子数量及活动率、精子运动速度,降低精子畸形率,改善内分泌功能,提高 LH、T 水平,改善异常的精核蛋白及其构成,在促进生精、提高精液质量等方面显示出良好的疗效。

活血养血降气化痰为主治疗食管重建术后噎证 62 例

浙江省丽水市人民医院(323000)

林祖辉 陈国兴

浙江省丽水市妇幼保健院

叶杰清

食管重建多见于食管贲门癌、胃癌切除根治术等,恢复期临床常出现进餐时食物咽下阻滞感,或胸骨后烧灼隐痛、反逆恶心等症。属中医“噎证”范畴。我们自 1996 年 6 月~2002 年 9 月共收集 62 例病例,以中医活血养血,降气化痰为主治疗,取得较好疗效,报告如下。

1 临床资料

病例选择标准:98 例病人均为食管重建术患者。参照中医学内科学诊断标准。随机分为治疗组和对照组,中药为主治疗组 62 例,其中男 47 例,女 15 例;年龄 47~78 岁,平均 61 岁;食管胃吻合术 47 例,结肠回肠代食管术 6 例,空肠代食管术 9 例;术后 1~2 个月 23 例,2~3 个月 19 例,3~4 个月 14 例,5 个月以上 6 例。对照组 36 例,其中男 29 例,女 7 例;年龄 51~74 岁,平均 59 岁;食管胃吻合术 26 例,结肠回肠代食管术 3 例,空肠代食管术 7 例;术后 1~2 个月 16 例,2~3 个月 12 例,3~4 个月 6 例,5 个月以上 2 例。两组在年龄、性别、病程、术式方面差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:治疗组给予桃红四物汤合柴平汤加减组方:丹参、瓜蒌皮、生地黄各 15g,党参、当归、川芎、茯苓各 12g;半夏、陈皮、黄芩、桃仁、柴胡、红花、厚朴各 10g。每剂加水 400ml,煎至约 150ml,分早晚各 1 次服用,每日 1 剂。兼症:胃热者:胸骨后烧灼隐痛,口臭,苔黄腻,加炒黄连、生地黄、延胡索;气血两虚者:神倦乏力,易汗出,面色苍白,舌质淡脉细缓,加黄芪、白术、炒白芍;胃阴不足者:口燥咽干,大便干燥,舌光质红,脉细数,加竹茹、生地黄、麦冬、沙参之甘凉药物。西药对照组:口服西咪替丁片 0.2g,每日 3 次;胃复安片 10mg,每日 3 次,饭前服用。两组治疗均以 10 天为 1 个疗程,连续给药 3~5 个疗程。食管有狭窄者,配合纤维镜下食管气囊扩张术治疗,每周 1 次,并根据狭窄程度增减次数,同时延长药物治疗时间。

2.2 观察方法:依据 1978 年 Sarary 和 Miller 等食管镜检查所见食管炎分型:Ⅰ期:单个或分散糜烂,充血有渗出物;Ⅱ期:糜烂和溃疡融合一起,未浸及全周食管;Ⅲ期:病变浸及食管全

周,但未狭窄;Ⅳ期:管壁纤维化,狭窄溃疡,粘膜柱状上皮化生。治疗期间应用日产富士能 EG-200FP 型和奥林巴斯 GIF-V 型纤维内窥镜对病灶进行 2 次以上定期检查。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:根据临床症状和纤维内镜检查结果评定疗效。显效:主要症状全部消失,纤维内镜显示粘膜正常,无充血、水肿、渗出、糜烂及溃疡;有效:临床症状明显好转,内镜显示食管粘膜损害较治疗前改善,食管狭窄转轻;无效:临床症状无明显改善,内镜显示食管粘膜损害,管腔狭窄无明显改变。

3.2 两组总疗效比较:治疗组 62 例,显效 42 例,有效 13 例,无效 7 例,显效率为 67.7%,总有效率为 88.7%;对照组 36 例,分别为 36.1%、69.4%,两组比较差异有极显著性($P<0.01$)。

3.3 两组临床主要症状改善比较:食管重建术后噎证常见进食时阻涩、胸膈痞满、胸骨后烧灼隐痛、恶心反逆主症的改善比较,治疗组明显优于对照组(资料略)。

4 讨论

方剂中桃仁、红花、川芎、当归、丹参活血养血,祛瘀生新,临床上能消除粘膜充血、水肿,这与活血药能改善粘膜血流,扩张小动脉,改善微循环有关。陈皮、半夏、茯苓、党参、厚朴健脾益气,化痰和胃,其中陈皮、厚朴、半夏对消化道平滑肌蠕动起正常调节作用;四物汤配党参、茯苓具有养血益气、健脾化痰功效,能提高术后机体免疫功能;柴胡、黄芩、瓜蒌皮疏理气机、化痰宽膈,现代实验证实柴胡、黄芩具有消炎抗菌作用,柴胡皂甙对炎症渗出、炎症介质的释放、白细胞的激活和结缔组织增生都有影响。经治疗观察表明,桃仁四物汤合柴平汤加减组方应用,能够较好地缓解和消除临床症状,改善和消除食管粘膜充血、水肿、糜烂等状况,促进和恢复术后食管、胃肠的正常蠕动功能,具有一定的抗炎、抗胃肠反流和提高机体术后恢复能力作用,从而达到对食管重建术后噎证的治疗目的。

阳和汤加味治疗硬皮病 2 例

北京大学深圳医院中医科(518036)

邵沛 张涛

1 病例 1

侯某,女,25 岁,因左大腿内侧出现片状紫色斑,伴有肌肉变硬,无弹性半年,同时左胸部有指甲大肌肉硬化,曾在广州某医院检查,皮肤病理切片报告:角化过度。提示局限性硬皮病。给予西药治疗病情未见好转。患者畏寒肢冷,月经量少。查体:左大腿内侧可见 6.6cm×6.0cm 大小片状肌肉硬化斑,皮肤表面稍暗红无弹性,左胸部可见 3cm×2cm 大小硬化斑,周围皮肤正常,舌质暗红、苔白,脉沉细。西医诊断:局限性硬皮病。中医诊断:皮痹。辨证:脾肾阳虚,气血凝滞,经络阻滞不通,肌肤气血运行不畅瘀滞。治则:温补肾阳,益气生血。方以阳和汤加减。处方:生地黄 15g,熟地黄 10g,鹿角霜 20g,肉桂 5g,当归 15g,何首乌 15g,鳖甲 15g,龟甲 15g,丹参 15g,赤芍 15g,太子参 15g,陈皮 10g,甘草 5g,山药 20g。每日 1 剂,水煎服。服 20 剂后,病情明显好转,遇冷、热刺激则下肢肤色转暗,肌肉硬化处有所变软,弹性稍有恢复。继服前方,加鸡血藤 15g,怀牛膝