

件区未触及异常,查血清 EmAb 阳性、AsAb 阴性,ACA 阴性。男方查精液常规未见异常,查血清 AsAb 阴性。诊断为免疫性不孕。给予自拟固本活血汤基本方加薏苡仁 15g,贯众 12g,水煎服,每日 1 剂,共服 20 剂。复查 EmAb 弱阳性。带下量明显减少。原方继服 1 个疗程。复查血清 EmAb 阴性,白带正常。停药药物 3 个月经周期即受孕,妊娠 5 个月做彩超无异常,足月分娩,母婴健康。

5 讨论

免疫性不孕症在中医中虽无论述,但近几年有不少用中医药治疗 AsAb 阳性免疫性不孕的报道,但关于治疗 EmAb 阳性免疫性不孕少有报道。中医认为,肾藏精,主生长、发育与生殖,我们依据扶正与祛邪的治疗原则,以益气、固肾、解毒、化痰为法,拟定固本活血汤。方中黄芪、黄精、菟丝子、淫羊藿、鹿角片益气滋阴,壮阳固肾;丹参、桃仁、枳壳、虎杖、大黄活血化瘀,行气开郁;淫羊藿、鹿角片又能温脏散寒除湿;虎杖、金银花、鱼腥草清热解毒。有关研究证实,活血化瘀、行气开郁之品如丹参、桃仁、枳壳、大黄等能兴奋网状内皮系统功能,释放大巨噬细胞,提高血清调理素的活力,对免疫抗体和已沉积的抗原抗体复合物起到促进吸收和清除作用,可抑制抗原抗体免疫反应所致的病理损害,又可清理血液中抗原,防止免疫复合物产生。因此,用固本活血汤治疗本病可取得满意效果。

加味香苏散治疗糖尿病胃轻瘫 98 例

河北省石家庄市中医院(050051)

梁 贵 廷

胃轻瘫是糖尿病植物神经病变之一,主要表现为功能性消化不良综合征,为临床常见病,西医应用胃肠动力药取得一定疗效。1997 年以来,笔者应用加味香苏散治疗糖尿病胃轻瘫,取得较好临床疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般情况:本组病例 189 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 98 例,其中男性 33 例,女性 65 例;糖尿病病史 5 个月~13 年;应用胰岛素治疗者 17 例,饮食控制及口服降糖药治疗者 81 例;血糖达标者 73 例(血糖达标指空腹血糖 $\leq 6.9\text{mmol/L}$,餐后 2 小时血糖 $\leq 9.8\text{mmol/L}$),未达标者 25 例(10.0mmol/L $\geq$ 空腹血糖 $\geq 6.9\text{mmol/L}$,12.0mmol/L $\geq$ 餐后 2 小时血糖 $\geq 9.8\text{mmol/L}$);胃轻瘫病史 3 个月~14 个月。对照组 91 例,男性 29 例,女性 62 例;糖尿病病史 8 个月~10 年;应用胰岛素治疗者 14 例,饮食控制及口服降糖药治疗者 77 例;血糖达标者 70 例,未达标者 21 例;胃轻瘫病史 4 个月~16 个月。

1.2 胃轻瘫临床表现:反复发作的上腹部不适、胃脘饱胀感、早饱感、腹胀,尤以饮食后症状明显,暖气、或伴有恶心甚至呕吐,食欲差、饥饿感减退或消失,矢气少等症状。

1.3 诊断标准:(1)明确的糖尿病史。(2)胃轻瘫的临床表现,病程超过 3 个月以上。(3)胃镜、B 超及实验室检查除外消化系统器质性疾病及肝、胆、胰、肾器质性病变。

2 治疗方法

治疗组全部病例均停用胃肠动力药,应用加味香苏散水煎

剂。加味香苏散组成:紫苏梗、陈皮、制香附、党参、麦冬、白芍、炒白术、黄芩、茯苓、丹参、炒麦芽、柴胡、枳壳、甘草。煎煮法:取水 300ml 文火煎煮 2 次,每次 15 分钟,共取汁 200ml,两药混合,早晚分两次空腹服用。15 天为 1 个疗程。对照组应用吗丁啉 10mg,每日 3 餐前 30 分钟口服,胰激肽释放酶 1 片,每日 3 次口服。15 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准(自拟):治愈:临床症状消失,停药 2 个月内无复发。好转:临床症状消失,停药 2 个月内症状复发。无效:治疗 1 个疗程临床症状无改善。所有纳入观察病例治疗前均检查胃镜、肝、胆、胰、肾 B 超,治疗前后检查血、尿常规,肝、肾功能及空腹血糖和餐后 2 小时血糖。

两组临床疗效比较:治疗组治愈 61 例(62.2%),好转 24 例(24.5%),无效 13 例(13.3%),总有效率为 86.7%;对照组治愈 28 例(30.8%),好转 30 例(32.9%),无效 33 例(36.3%),总有效率为 63.7%。提示加味香苏散治疗糖尿病胃轻瘫疗效明显高于吗丁啉($P<0.05$)。

临床疗效与糖尿病控制的关系:治疗组和对照组血糖达标的治愈率分别为 69.86%、31.43%,有效率分别为 90.41%、70.14%,显示无论治疗组还是对照组对治疗糖尿病胃轻瘫,其疗效与血糖达标与否则有密切关系,提示在治疗胃轻瘫的同时要注意有效控制糖尿病,使血糖范围控制在达标范围。

4 讨论

香苏散原载于《局方》,临床常用于胃肠型感冒而属于感受风寒兼气机郁滞者。我们将其化裁加减组成加味香苏散,用于治疗糖尿病胃轻瘫,取得较好的临床疗效。中医学认为,饮食的消化吸收有赖于脾胃功能的健旺和肝脏疏泄功能的正常,脾(胃)失健运,肝失疏泄,则中焦郁滞而饮食废。通过多年的临床观察我们认为,糖尿病胃轻瘫属中医痞满证范畴,其病机为脾虚肝旺,中焦气机郁滞,主病在脾胃肝,为虚实错杂以虚为主。加味香苏散中党参益气补中、紫苏梗理气宽中为主药;炒白术、茯苓健脾补中、制香附、陈皮疏解肝胃气滞为辅药;白芍、麦冬、甘草三药合用酸甘化阴以柔肝,同时佐制参、术、紫苏梗、香附燥热之性,柴胡解郁、丹参活血、枳壳宽肠、炒麦芽消滞、黄芩清热,共为佐使之药。诸药合用共奏健脾补中理气柔肝之功,健脾补中而无香燥化热之虞,理气解郁而无疏散太过之嫌,以补为主,寓补以消,补而不滞,行而不散,脾升胃降,升降得宜,肝脾(胃)调和,诸症自除。

半夏泻心汤治疗复发性口腔溃疡 83 例

北京中医医院(100010) 周 鹰

北京市隆福医院 姚 杰

复发性口腔溃疡现代医学目前尚无满意疗法。此病的发病率在近年来呈明显上升的趋势。我们自 1990~2001 年,运用半夏泻心汤加味治疗口腔溃疡 83 例,取得满意效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 123 例患者,均来自门诊,随机分为两组。

治疗组 83 例, 男性 37 例, 女性 46 例; 年龄 3~76 岁, 年龄 39 岁; 病程 1~40 年。对照组 40 例, 男性 19 例, 女性 21 例, 年龄 5~70 岁, 平均 43 岁; 病程 13 个月~36 年。溃疡发于口腔内不同部位, 溃疡点多少、大小、深浅不一。溃疡复发诱因多为饮食不节, 劳累过度、心情不畅及妇女经期。溃疡复发间歇时间及溃疡持续时间, 无明显规律, 除妇女经期复发外, 多为不定期复发, 甚者此起彼伏。

1.2 病例选择标准: 反复发作的口腔溃疡几个或十几个, 圆形或椭圆形, 周围轻度充血, 表面有白苔覆盖, 伴有烧灼样疼痛、流涎, 及不同程度的脾胃功能失调, 舌苔厚腻、或黄、或白、或白黄相间, 病史在 1 年以上。

2 治疗方法

2.1 治疗组: 半夏泻心汤加味: 半夏 10g, 党参 10g, 干姜 3~10g, 黄芩 10g, 黄连 3~10g, 生甘草 6g, 大枣 4 枚。心火加竹叶、木通; 肝火加龙胆草; 血瘀加桃仁; 便秘加大黄; 便溏加白术、茯苓。发作期每日 1 剂, 水煎, 2 煎共取汁 300ml, 分 2 次服用, 连用 7 日为 1 个疗程。间歇期上药研末, 蜜制为丸, 每丸 6g, 每次 1~2 丸, 每日 1~3 次。2~3 个月无复发者停药。1 年后随访。

2.2 对照组: 发作期, 口服维生素 B₂ 片剂, 每次 20mg, 每日 3 次, 维生素 C 片剂, 每次 200mg, 每日 3 次, 口腔溃疡面外涂锡类散, 连用 7 日为 1 个疗程。间歇期按原量口服维生素 B₂ 和维生素 C 2 个月。

3 治疗结果

疗效标准: 痊愈: 溃疡愈合, 临床症状消失, 停药后 1 年内无复发; 有效: 治疗期溃疡愈合, 临床症状消失, 停药后仍有发作, 但溃疡较前减少, 疼痛明显减轻, 溃疡期缩短, 间歇期延长, 再用本方效佳; 无效: 用药 2 个疗程, 病情无变化。治疗组治愈 52 例, 有效 26 例, 无效 5 例。总有效率为 93.98%。对照组治愈 4 例, 有效 17 例, 无效 19 例。总有效率为 52.5%。两组疗效比较, 差异有显著性 ($P < 0.01$)。

4 讨论

复发性口腔溃疡, 属中医口疮、舌疮范畴。现代医学认为, 其与维生素的缺乏、植物神经功能紊乱、内分泌失调及自身免疫、精神因素有关。其发病机理至今尚不十分清楚。中医学多从火邪上炎论治, 但应用清热泻火、苦寒直折药物治疗, 效果甚微。我们临床观察, 发现其与消化功能失调有着明显的关系。多因患者素体脾胃虚弱, 易被外邪、饮食、情志所伤。而现代社会, 由于生活水平的提高, 生活节奏的加快, 及环境污染、气候反常, 人们的饮食、情志、冷暖亦于失调。特别是过食肥甘厚味, 加重了脾胃功能的失调。脾阳受损, 湿浊内停, 或湿浊蕴热、或夹心肝之火, 致中焦寒热错杂, 热邪炎上, 灼伤口舌, 终成溃疡。

补肾养脑丸治疗血管性痴呆 60 例

中国中医研究院基础理论研究所中医门诊部(100700)

雷秀珍 新 京 丁京生

血管性痴呆是由于脑血管病变而引起的痴呆症候群, 主要由动脉硬化、脑梗塞、大脑供血不足而引起的不同程度的大脑皮质萎缩的一种疾病。我们运用补肝肾、健脾胃、益气活血、

化痰浊、开窍之法, 治疗观察血管性痴呆 60 例临床效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 60 例均为门诊患者, 其中男性 36 例, 女性 24 例, 年龄 50~59 岁 26 例, 60~69 岁 21 例, 70~79 岁 13 例; 病程 2 个月~5 年; 轻度痴呆 30 例, 中度痴呆 28 例, 重度痴呆 2 例。依据《中药新药治疗老年期痴呆的临床研究指导原则》症状分级量表分为轻、中、重 3 度。

1.2 诊断标准: 60 例肾虚型患者均符合中医证候诊断标准, 符合美国精神病协会《精神障碍的诊断和统计手册》第 4 版(DSM-IV)中有关痴呆的诊断标准。

1.3 诊断要点: (1)智能减退: 主要记忆力减退; 健忘、判定认知人物、时间、地点能力减退、计算力与定向力减退、理解能力障碍。(2)性格改变: 表情呆板、思维迟钝、善惊易怒、语言罗嗦重复、不能解释言语, 还有道德伦理缺乏等性格特征的改变。(3)生活自理能力: 生活完全不能自理。(4)举步艰难、眩晕、耳鸣、腰膝酸软或有幻听, 面颊潮红, 小便频数, 喜怒不定, 唇甲紫暗, 肌肤干燥, 不寐, 纳呆腹胀, 舌红少苔或苔薄白, 脉细数无力或沉细滑。(5)头颅 CT、MRI 的检查。检查结果均为市级以上医院, 检查可见脑回变平, 脑沟增宽, 脑室池扩大, 大脑皮质萎缩的病理改变。(6)60 例均采用海金斯基缺血指数量表(HIS)积分均在 7 分以上。根据以上症状分析, 记忆力减退 60 例, 认知能力减退 35 例, 计算能力减退 32 例, 语言能力减退 22 例, 情志改变 35 例, 生活不能自理 16 例, 步态不稳 12 例, 头颅 CT、MRI 扫描脑萎缩 60 例。

2 治疗方法

补肾养脑丸主要成分: 黄芪、太子参、女贞子、石菖蒲、远志、桃仁等(98 京卫药制加字 401, 第 F-1149 号)。每袋 9g, 每盒 30 袋, 用法: 每次 9g, 每日 2 次, 3 个月为 1 个疗程, 观察期为 3 个月。

3 治疗结果

疗效评定标准: 显效: 主要症状和体征明显改善, 能正确回答问题, 神志清醒, 反应灵敏, 生活能自理。并能进行一般的社会活动。好转: 主要的精神症状有所减轻或部分消失, 生活基本能自理并能基本回答问题, 但反应迟钝, 智力人格仍有障碍。无效: 主要症状无改善或患者病情有发展, 不能正确回答问题, 生活不能自理, 神志痴呆。按上述疗效评定标准, 显效 32 例, 好转 18 例, 无效 10 例, 临床总有效率为 83%。

4 讨论

血管性痴呆属于疑难病。现代医学认为, 与机体免疫力低下和遗传因素以及脑外伤、脑梗塞、中毒、环境污染等因素有关。中医认为, 病变部位主要在脑, 又多与肝、脾、肾关系密切, 记忆障碍, 智能减退等多为年老体弱、气血衰弱, 不能营养大脑而致, 故治疗本病的根本原则当是调整脏腑, 补肝肾, 健脾胃, 益气血, 填精髓, 化痰浊, 醒脑窍。本方以女贞子、石菖蒲、远志补肾生精, 益髓健脑, 安神开窍; 黄芪、太子参、桃仁益气活血化瘀, 现代药理研究表明, 黄芪可加强人脑细胞的生理代谢作用, 显著促进骨髓血细胞 DNA 合成, 促进脑蛋白的更新。