

四肢进展性瘫痪;(3)排除脊髓占位、遗传性疾病、肝豆状核变性等疾病。其临床表现多分为肝病期、脑病期、脊髓病变期。本病治疗首先限制蛋白饮食,给予保肝,降低血氨,如支链氨基酸、谷氨酸钠、精氨酸、 γ -氨基酸、乳果糖等治疗。也有用安息香酸钠、苯乙酸钠、阿莫波斯等取得一定疗效。中药在治疗肝性脊髓病上尚为空白。我们在中医辨证基础上,用中药活血化瘀、温补脾胃、清热利湿退黄方法进行长期治疗,取得了较好疗效,为本病的治疗开辟了一条新途径,值得进一步探讨。中药可望改变患者的生活质量及预后。

健脾益气生津法治疗干燥综合征 20 例

北京积水潭医院(100035)

解 国 华

北京中医医院

周 乃 玉

北京市中医管理局

赵 建 宏

我们应用健脾益气生津法治疗继发性干燥综合征(SS),尤其是治疗继发于类风湿性关节炎的SS取得了良好疗效。现报告如下。

1 临床资料

1999年9月~2002年4月于门诊收集继发性干燥综合征(SS)病例20例。其中类风湿性关节炎(RA)继发干燥综合征16例,系统性红斑狼疮(SLE)继发干燥综合征2例,系统性硬化(SSc)继发干燥综合征2例。继发性SS按San Diego诊断标准,RA病例符合1987年修订的美国风湿病协会诊断标准;SLE病例符合1982年美国风湿病学会对系统性红斑狼疮修订的分类标准;SSc病例符合1980年美国风湿病学会制订的分类标准。RA、SLE和SSc发病在前,SS发病在后。20例患者全部为女性,年龄21~60岁,平均50.3岁。患者从RA起病到出现SS症状的时间:6个月2例,1~9年11例,10年以上3例;患者从SLE起病到出现SS症状的时间:4年1例,5年1例;患者SSc从起病到出现SS症状的时间:4年1例,6年1例。口干燥症口干18例,唾液流率低于正常16例,唇粘膜活检2级以上证实为SS14例。眼干20例,Schirmer试验阳性19例,角膜荧光染色阳性19例。免疫学及遗传学检查:RF阳性17例,APF阳性2例,阴性1例,AKA阳性1例,阴性2例,抗SSA抗体阳性6例,抗SSB抗体阳性3例,抗RNP抗体阳性2例,ANA阳性18例,抗组蛋白抗体阳性4例,抗心磷脂抗体阳性5例,HLA-DR4阳性5例。

2 治疗方法

所选20例继发性SS患者中医辨证均为气虚津亏型。其症状表现为口干,唾液少或无唾液、鼻燥,双眼干涩,泪少或无泪,形体消瘦,倦怠乏力,心悸,气短,汗出,纳呆,大便不畅或无力,舌淡红或淡暗,边有齿痕,苔薄白或少苔,脉沉细无力。治法:健脾益气生津。予健脾益气生津汤:黄芪30g,白术10g,炒山药10g,甘草10g,茯苓20g,玄参15g,白芍15g,防风10g,太子参

30g,枸杞子15g,山茱萸15g,柴胡10g,升麻10g,丹参15g。水煎温服,每次100ml,每日2次,3个月为1个疗程。

3 治疗结果

上方服3个月后复查结果,口干燥症原口干18例,现1例;原唾液流率低于正常16例,现3例;原唇粘膜活检2级以上14例,现3级1例,2级5例,1级6例,0级2例;原眼干燥症眼干20例,现2例;原Schirmer试验阳性19例,现6例;原角膜荧光染色阳性19例,现6例。RF滴度下降12例,ANA降低11例,其中1例RA继发SS患者抗SSA抗体由阳性转为阴性,其余结果与疗前相同。

1 讨论

SS中医称为“燥痹”,“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,本病起病于燥,“燥胜则干”。继发性SS是继发于一病之后,与他病共存,其病机为久病失养,耗伤阴津,肝肾阴亏,精血不足,伤及脾胃,气虚运化无力,津液不能上承,清窍失于濡润所致。其发病与肺、脾、肝、肾密切相关,尤以脾为本病关键。脾主运化,具有吸收、转输和布散水液作用,又主升清,使水谷精微上输于头目,脾气的运动特点以上升为主,脾运功能正常,则气机升发,使得清气上升。津液输布,上承清窍,诸窍得以濡润。继发于RA的SS多为气虚津亏型,治疗时以健脾益气生津为大法,兼以滋补肝肾之阴。我们在临床中应用健脾益气生津汤治疗继发性SS收到了良好疗效,方中生黄芪、白术、山药、茯苓健脾益气生津为君药,其中重用黄芪健脾补气升阳,气旺津生,更助津液疏布;太子参、玄参、丹参益气养血生津,山茱萸、枸杞子滋补肝肾之阴,共为臣药;白芍酸甘敛阴以生津,防风配生黄芪、白术益气敛汗,以防津液外泄为佐药;柴胡、升麻入脾胃经,善引清阳之气上升,升提诸药,使津液随气上升,布散于头目诸窍,口眼润泽。

我们在临床治疗中体会到,继发于SLE的SS以肝肾阴虚、津液不足更为多见,治疗以补益肝肾为主。继发于SSc的SS以肺脾气虚为多见,治疗以补益肺脾为主,但两病亦均见有气虚津亏型症状者。另外,久病多有痰、瘀互结,在治疗时亦要兼顾。

清毒汤 1 号配合西医疗法治疗重症

肝炎内毒素血症 30 例

首都医科大学中医药学院(100013)

高 连 印

北京地坛医院

王 融 冰

我们于1999年6月~2002年8月,运用清毒汤1号配合西医疗法治疗重症肝炎内毒素血症30例,疗效满意,现将临床结果报告如下。

1 临床资料

病例选择:(1)符合2000年9月中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎的诊断标准》中重症肝炎的诊断标准;(2)中医诊断标准:证属毒邪泛滥,脾失健运。主症:乏力,纳差,腹胀不适,尿少,舌质淡,脉弦细数无

力。次症：便溏或秘，尿黄赤而短少，口干舌燥少津，不欲饮，黑苔。凡具备全部主症或任何一项次症均可诊断。(3)排除标准：年龄 <17 岁或 ≥ 80 岁，病情极重及临终前患者，妊娠期及哺乳期的妇女。

全部患者均为 1999 年 6 月~2002 年 8 月地坛医院的住院病人，共 50 例，随机分为治疗组 30 例和对照组 20 例。治疗组中男 22 例，女 8 例；年龄 18~78 岁，平均 39.6 岁；急性重症肝炎 1 例，亚急性重症肝炎 16 例，慢性重症肝炎 13 例。对照组 20 例，男性 16 例，女性 4 例；年龄 20~72 岁，平均年龄 37.6 岁；急性重症肝炎 1 例，亚急性重症肝炎 8 例，慢性重症肝炎 11 例。两组患者在年龄、性别、病情及病程等方面无显著性差异($P>0.05$)。两组患者均有腹水及自发性腹膜炎。

2 治疗及观察方法

两组患者基础用药相同，予以保肝、退黄、降酶、抗感染、利尿及对症支持疗法。治疗组加用消毒汤 1 号，每日 1 剂，分 2 次口服，每次 100ml，对照组用促肝细胞生长素、强力宁、白蛋白、利复星等。疗程为 7 天，连续治疗两个疗程。采用上海伊华临床医学科技公司生产的萤试剂盒，分光光度法定量检测微量内毒素。具体操作步骤及计算方法严格按说明书进行。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准：显效：临床征象部分或全部消失，肝功能显著改善；有效：临床征象减轻及肝功能部分改善；无效：临床征象、肝功能无明显变化或恶化，死亡。

3.2 结果：治疗过程中治疗组有 2 例在治疗第 7、第 8 天时死于肝性脑病和上消化道出血。对照组有 5 例在治疗第 3、第 6、第 7、第 8、第 10 天时死于消化道出血、肝性脑病和肝肾综合征，治疗组并发症发生率低于对照组。治疗组 30 例显效 14 例，有效 9 例，无效 5 例，死亡 2 例，总有效率为 76.7%；对照组 20 例，显效 3 例，有效 6 例，无效 6 例，死亡 5 例，总有效率为 45%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。治疗组治疗前内毒素水平为 $0.140\pm 0.022\text{EU/ml}$ ，治疗后为 $0.05\pm 0.016\text{EU/ml}$ ，对照组治疗前后分别为 $0.136\pm 0.019\text{EU/ml}$ 、 $0.116\pm 0.015\text{EU/ml}$ 。与治疗前比较治疗组差异显著($P<0.01$)，而对照组差异不显著($P>0.05$)。

1 讨论

重型肝炎患者由于肝脏单核巨噬细胞系统清除肠源性内毒素的功能急剧下降，故 63%~100% 的患者发生内毒素血症。有研究者认为，血清内毒素水平的增加，可诱发一系列炎症性细胞因子的连锁反应，导致继发性肝损伤。这种损伤严重时往往加重肝炎患者肝组织炎症反应，发生严重的肝坏死，而导致重型肝炎。为清除肠道内毒素吸收入血，对重型肝炎应采用治肝先清肠治疗。因此，预防和控制内毒素血症的发生是重型肝炎治疗成功的关键。

内毒素相当于中医学的温毒、热毒、鼓胀及黄疸等，近年来的研究表明，中医“毒”与西医内毒素之间存在着密切的相关性，在应用中草药治疗内毒素血症的研究中，我们基本上遵循“菌毒并清、清下并用、扶正驱邪”的原则。解毒汤 1 号的组方思路即与之相吻合，选用具有拮抗、中和、排除内毒素及抑制细

菌，减少内毒素产生的中药联合组方。方中大黄活血化瘀、泻热通便、荡涤肠胃；厚朴、枳实除具有行气消积燥湿外，还具有抑菌作用，进而可以抑制肠道细菌的生长繁殖，减少内毒素的产生；此外白术健脾除湿，大蓟、小蓟凉血祛瘀，并配合驱邪扶正药物，使本方具有驱邪扶正，调理气血，驱邪而不苦寒、扶正而不涩滞的特点。

老年宁心胶囊治疗老年功能性失眠 40 例

辽宁省东港市中医院(118300)

姜寅光 赵英娟 李 隽

老年功能性失眠是指临床排除心脑血管疾患、躯体及情感原因，患者连续 3 周以上入睡难、醒转多及/或多梦、晨醒早等表现的睡眠障碍。本病多与老年性动脉硬化、中枢神经介质系统失衡有关，临床较多见。目前无论中医还是现代医学尚无公认较理想药物，我们采用老年宁心胶囊治疗，取得了较好疗效，现报告如下。

1 临床资料

68 例患者中，男 22 例，女 46 例，年龄 56~68 岁，平均 63.5 岁。中医辨证符合肾阴虚诊断标准，西医诊断符合轻、中度脑动脉硬化诊断标准，患者 Holmes 生活变化单位积分(LCU)小于 200 分，可排除神经症及情感原因。患者均无明确精神、生活及药物干扰诱因，临床无脑动脉硬化以外心脑血管疾患及躯体原因，失眠时间 3 周以上。68 例随机分为治疗组 40 例，对照组 28 例，两组失眠主要症状积分、LCU 积分值、肾阴虚与肾阳虚的分布均具可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组予以贵阳新天药业生产的老年宁心胶囊 5 粒，每日 3 次，口服；对照组予以谷维素 20mg，每日 3 次，口服；维生素 B₁10mg，每日 3 次，口服。两组均连续服药 30 天，治疗期间未服其他药物。

3 治疗结果

依据《新药(中药)治疗老年病的临床研究指导原则》附件记分法，对两组患者治疗前后失眠主症进行记分。记分标准：重度：入睡难，多醒，多梦，晨醒早呈持续出现，记 3 分；中度：病症间断出现，记 2 分；轻度：病症轻，或偶尔出现，记 1 分；无相关病症，记 0 分。治愈：失眠主症消失；显效：失眠主症积分减少 $>2/3$ ；有效：失眠主症积分减少 $1/3\sim 2/3$ ；无效：失眠主症积分减少 $<1/3$ 。

治疗组治愈 26 例，显效 6 例，有效 5 例，无效 3 例；对照组治愈 4 例，显效 6 例，有效 5 例，无效 13 例。

两组治愈率及总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)，治疗组优于对照组。

4 讨论

肾虚与老年功能性失眠有明显的因果关系，因此，调补肾之阴阳对治疗本病有重要意义。临床观察发现，老年宁心胶囊治疗老年功能性失眠优于谷维素与维生素 B₁，就在于其有很好的调补肾脏之功。