

道 报 床 临

中医辨证治疗过敏性紫癜 64 例

广西壮医医院(530001)

庞 声 航

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性疾病,儿童及青少年多见,临床表现以皮肤紫癜为主,伴血管神经性水肿、关节炎、腹痛及肾炎等。本病属于中医紫癜风等病证范畴。西医治疗复发率比较高。笔者采用辨证分型自拟凉血清瘀汤和益气摄血汤治疗,并与西药抗组胺药和激素治疗进行对照观察,现报道如下。

1 临床资料

96 例患者为 1996 年 5 月~2002 年 3 月门诊和住院病人。诊断标准:依据《血液病诊断及疗效标准》。96 例患者按 2:1 的比例随机分为治疗组和对照组。治疗组 64 例均为首次发病的初治病例,男 10 例,女 21 例;3 岁 6 个月~12 岁 42 例,13~25 岁 22 例。病程 1~3 天;64 例均为皮肤型,其中皮肤兼关节型 16 例,兼腹型 11 例,兼肾型 10 例;按国家中医药管理局《中医内儿妇儿病证诊断疗效标准》分型,属热盛迫血型 25 例,属气虚不摄型 39 例。对照组 32 例均为首发病例,男 19 例,女 13 例;2 岁 8 个月~12 岁 22 例,13~26 岁 10 例;病程 0.5~4 天;32 例均为皮肤型,其中皮肤兼关节型 7 例,兼腹型 5 例,兼肾型 6 例。两组病例在性别、年龄、分型、病情、病程等方面大致相近,两组间有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组辨证属热盛迫血者用凉血清瘀汤,基本方组成:生地 15g,赤芍 10g,牡丹皮 10g,丹参 15g,金银花 10g,甘草 5g。属气虚不摄者用黄芪摄血汤,基本方组成:黄芪 15g,党参 15g,丹参 15g,大枣 10g,甘草 5g,仙鹤草 15g。随症加减:腹痛者加白芍 15g,延胡索 10g;关节痛者加秦艽 12g,当归 12g;肾脏损害者加白及 15g,益母草 10g,白茅根 10g;消化道出血者加三七粉 10g,蒲黄 10g。对照组用抗组胺药异丙嗪,6 岁以下每日 0.125mg/kg,6~12 岁 10~25mg/日,分 2~3 次服,12 岁以上 12~25mg/次,强的松片按 5~10mg/次,每天 3~4 次。两组病人根据情况可给予补液或对症处理。以上治疗 7 天为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后判断疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床症状和体征完全消失,肾功能及尿液分析检查正常,停药观察 1 个月无复发者为治愈;临床症状和体征消失,肾功能正常,尿液分析检查尿蛋白($\pm$ ~+)或红细胞($\pm$ ~+)为显效;临床症状及体征基本消失,肾功能正常,尿液分

析尿蛋白(++)或红细胞(+)为好转;经治疗 1 周诸症均无好转者为无效。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 64 例,治愈 57 例,显效 4 例,好转 1 例,无效 2 例,治愈率为 89.06%,显效率为 95.31%;对照组 32 例,治愈 24 例,显效 2 例,好转 4 例,无效 2 例,治愈率为 75%,显效率为 81.25%。两组治愈率比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3.3 治疗组两证型瘀斑消退时间比较:热盛迫血型 25 例,7 天消退 3 例,14 天消退 16 例,21 天消退 6 例;气虚不摄型 39 例,7 天消退 11 例,14 天消退 27 例,21 天消退 1 例。两证型比较差异有显著性($P<0.05$)。气虚不摄型明显为优。

4 讨论

中医认为,治瘀须活血散血为先。唐容川说:“凡吐衄,不论清凝鲜黑,总以去瘀为先”。本组病例在治疗上均应用活血化瘀,然在瘀斑消退时间上,益气摄血组明显优于清热凉血组,尤其是合并肾脏型,这与“气乃血之帅”、“气行则血行”、“气郁则血滞”有关,而在黄芪摄血汤中,有黄芪、党参益气补虚,气能鼓动血行,故瘀血得去,出血得止。现代医学认为,过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性疾病,是自身免疫反应,免疫复合物损害小血管,紫癜性肾炎与肾小球血管系膜免疫复合物沉着有关。而黄芪可加强毛细血管抵抗力,扩张血管,改善血液循环。现代药理研究也证明,黄芪具有双向免疫调节作用,对实验性肾炎有一定对抗作用。故黄芪对紫癜性肾炎有较好疗效,可能是通过调整患者免疫功能,抑制免疫复合物形成,促进免疫复合物的清除,但其具体作用机理有待进一步研究。

肠通灵胶囊治疗肠易激综合征 (便秘型)81 例

山西省中医药研究院(030012)

肖 芳 冯 五 金

肠易激综合征是一种原因及发病机制不甚明确的一组包括腹痛、腹胀、排便习惯和大便形状异常(可腹泻、便秘、或腹泻与便秘交替发作),可持续存在或间歇发作,但又缺乏明显形态学和生化学异常可以解释的症候群。2000 年 1 月~2002 年 9 月我们治疗肠易激综合征(便秘型)128 例,现报告如下。

1 临床资料

观察病例 128 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 81 例,男性 30 例,女性 51 例,年龄 20~78 岁,平均 38.8 岁,病程 2~25 年,平均病程 4.9 年。对照组 47 例,男性 17 例,女性 30 例,年龄 19~69 岁,平均年龄 44.3 岁,病程 2~15 年,平均病程 4.6 年。两组在年龄、性别、病程方面无显著差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用肠通灵胶囊,由玄参、生白术、茯苓、甘草、厚朴、炒莱菔子等药组成(由山西省中医药研究院提供),每粒 0.1g,每次 4 粒,每日 3 次,温开水送服。对照组用西沙比利,每次 5mg,每日 3 次,温开水送服。治疗前所有病例均进行血、尿、便常规检查,肝肾功能检查,及钡灌肠造影或结肠镜检查等,除外器质性病变。在观察期间,停用影响胃肠功能的其他药物,避免刺激性饮食,均以 1 周为 1 个疗程,疗程结束后,按统一标准进行疗效评定。

诊断标准:IBS 的诊断标准依罗马 I 标准,设定症状分级积分标准。大便次数:0 分=1 次/1~2 日,2 分=1 次/3~4 日,4 分=1 次/5~6 日,6 分=1 次/7 日以上。大便形状:0 分=成形便,2 分=成形便但用劲排便,4 分=羊粪样或硬便。腹痛:0 分=没有,2 分=偶有疼痛,不影响日常工作,4 分=疼痛持续 1~3 小时,影响日常工作,6 分=腹痛持续不减。腹胀:0 分=没有,2 分=偶有胀满,不影响日常工作,4 分=腹胀 1~3 小时,影响日常工作,6 分=腹胀持续不减。

3 治疗结果

疗效标准:疗效指数=(治疗前症状积分和-治疗后症状积分和)/治疗前症状积分和 $\times 100\%$ 。临床治愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效:疗效指数 $\geq 60\%$ 而 $<90\%$;有效:疗效指数 $\geq 30\%$ 而 $<60\%$;无效:疗效指数 $<30\%$ 。治疗组 81 例,临床治愈 51 例(63%),显效 14 例(17.3%),有效 14 例(17.3%),无效 2 例(2.4%),总有效率为 97.6%。对照组 17 例,临床治愈 10 例(21.2%),显效 6 例(12.7%),有效 20 例(12.5%),无效 11 例(23.6%),总有效率为 76.1%,治疗组明显优于对照组,经统计学处理有显著差异($P<0.05$)。

4 讨论

IBS(便秘型)据其临床表现属中医学中“脾约”、“不更衣”、“大便难”、“阴结”、“阳结”范畴。《内经》曰:“邪之所凑,其气必虚”,“四季脾旺不受邪”说明脾旺则五脏俱旺,反之,脾胃气伤,百病丛生,现代生活节奏快,社会心理压力大,偏食肥甘厚味,过食生冷刺激之物,劳逸不均或久坐,皆过分伤及脾胃。致脾气虚弱,运化功能失调,肠道失于润泽,传导失常而致便秘。遵“虚则补之”的法则,肠通灵以益气健脾,理气消导为治疗法则,恰中病机。总有效率达 97.6%。与对照组比较有显著差异。肠通灵服用方便,无明显毒副作用,疗效可靠,有实际推广应用价值。

黄鹿胎治疗黄体功能不全不孕 36 例

福建省三明市第一医院(365000)

李秀华 张娅东 黄 钦

我们自 1998 年 10 月~2002 年 11 月,采用闽西客家民间单方黄鹿胎,治疗黄体功能不全不孕 36 例,并设对照组比较,现报道如下。

1 临床资料

前瞻性从本院中医妇科专科门诊筛选黄体功能不全不孕患者共 66 例,按就诊单双号顺序随机分为两组,治疗组 36 例,

年龄 25~36 岁,平均 29.1 岁;病程 1~8 年,平均 2.13 年。原发性不孕 6 例,继发性不孕 30 例,其中习惯性流产 19 例。对照组 30 例,年龄 25~38 岁,平均 29.5 岁;病程 1~7 年,平均 2.26 年。原发性不孕 3 例,继发性不孕 27 例,其中习惯性流产 11 例。

诊断标准:参照《实用中西医结合不孕不育诊疗学》,其中血清孕酮 $\leq 9\text{ng/ml}$ (于黄体中期 6~9 天采血,在本院内分泌科实验室检查,使用天津德普生物有限公司提供的放免药盒)。

2 治疗方法

治疗组:从狩猎者出售的黄鹿胎中选购长约 10cm 的成形胎及附属胎盘,经焙干研粉置 0 号胶囊而成(装药量 0.3g)。于月经周期第 7 天开始服,每天 12 粒,早晚分服,连服 12 天,3 个月为 1 个疗程。对照组:统一用归肾丸加味(紫石英 30g,熟地黄 15g,山药 15g,山茱萸 10g,茯苓 15g,当归 10g,杜仲 15g,菟丝子 15g,淫羊藿 10g,柴胡 10g,香附 10g)。于基础体温出现高相后开始服,至月经来潮时停药,每天 1 剂,水煎早晚分服,3 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:凡治疗后 2 年内受孕者,为痊愈;治疗后虽未受孕,但与本病有关的症状、体征及实验室检查有改善为好转;治疗后症状、体征及实验室检查均无改善者为无效。

3.2 两组治疗前后血清孕酮水平变化比较:治疗组治疗前后血清孕酮水平分别为 $5.56\pm 1.66\text{ng/ml}$, $12.33\pm 3.13\text{ng/ml}$ 。对照组分别为 $5.45\pm 1.70\text{ng/ml}$, $9.56\pm 3.19\text{ng/ml}$ 。两组治疗后均有提高($P<0.05$),而治疗组提高程度又显著高于对照组($P<0.01$)。

3.3 两组临床疗效比较:治疗组 36 例,治愈 19 例,好转 15 例,无效 2 例,总有效率 94.45%。对照组 30 例,治愈 7 例,好转 13 例,无效 10 例,总有效率 66.67%。两组治愈率和总有效率均有显著差异($P<0.05$)。

4 讨论

根据近代中西医结合研究,黄体期是阴充阳长,肾阳渐旺,胞宫温暖待孕时,而黄体功能不全不孕则系冲任不足,肾气虚寒之故。现代医学认为,黄体功能不全与内分泌、精神、药物、流产等因素有关,是多种原因通过同一途径引起孕激素分泌少或作用降低所致。

黄鹿(Muntiacus reevesi Ogilby)“性味甘平,补气暖胃”,本地民间惯常用其胚胎与胎盘治疗女子虚寒滑胎。从中医理论看,黄鹿胎性温为血肉有情之品,可补肾养血调冲任。从动物胎盘生化特点看,黄鹿胎可能富含胎盘激素,能兴奋性机能,改善下丘脑-垂体-卵巢的调节功能,使孕酮分泌增加。本文经黄鹿胎治疗的患者,与对照组相比,血清孕酮显著增高,基础体温高温相维持时间多在 12 天以上,治疗组受孕率(52.78%)显著高于对照组(23.33%)。提示其治疗黄体功能不全不孕优于一般中药,且具有服用方便的优点。黄鹿系草食动物,国内已开始人工圈养,因此,进一步开展黄鹿胎的药学研究具有潜在的经济价值。