

中胃次全切除4例。对照组:男性15例,女性8例,年龄14岁1例,15~20岁8例,21~50岁12例,60岁以上2例;病程6个月~1年7例,1~3年14例,3年以上2例,其中胃次全切除1例。106例患者接受本治疗前均在其他医院接受中西药多次治疗,但症状反复发作不愈。

2 治疗方法

治疗组用自拟抗幽灵治疗。抗幽灵药物组成:党参15g,酒制大黄、黄连各6g,黄芩、九香虫、干姜、半夏各10g,炙甘草6g,大枣6枚,青木香10g,代赭石30g,珍珠母30g,瓦楞子30g。文火水煎3次,取汁600ml,分3次饭前半小时服,其中赭石、珍珠母、瓦楞子共研细粉,分3次兑服,每日1剂。辨证加减:肝胃气滞,痛攻窜胁背者(12例)加甘松10g,郁金10g;寒邪犯胃,胃脘冷痛者(16例)加藿香10g(后煎);胃热炽盛,胃痛急迫,痞满者(17例)加生石膏30g;食滞胃肠,胃脘胀痛或朝食暮吐者(15例)加枳实10g,莱菔子15g;瘀阻胃络,痛如针刺者(5例)加生蒲黄30g,五灵脂15g;脾胃虚寒,胃痛绵绵者(6例)加肉桂3g,胡椒3g(研粉冲服);胃阴亏虚,胃痛隐作者(7例)加白芍15g,石斛15g;并发胃出血者(5例)加三七粉10g。

对照组用氨苄青霉素胶囊,每次0.5g,每日3次;灭滴灵片每次0.4g,每日3次;硫酸庆大霉素片每次16万单位,每日3次;硫糖铝片每次1g,每日3次;雷尼替丁片每次0.15g,每日2次。两组均30天为1个疗程。1个疗程后复查胃镜及HP试验。

3 治疗结果

临床主要症状改善情况:治疗后治疗组胃脘胀痛、灼热嘈杂、泛酸、打嗝嗳气显效例数分别为76例、78例、72例、79例,对照组分别为13例、10例、16例、11例,两组显效率差异有显著性($P<0.01$);治疗组及对照组总有效率分别为92.52%和81.52%,差异亦有显著性($P<0.05$)。胃镜检查情况分析:治疗组治愈率94.88%,好转率3.31%;对照组治愈率72.83%,好转率18.48%,两组经统计学处理,差异有非常显著性($P<0.01$)。HP清除情况:治疗组(共83例)1个月清除率89.16%,2个月清除率92.77%,3个月清除率97.59%;对照组分别为91.30%、78.26%、65.22%。两组经统计学处理,1个月清除率差异无显著性($P>0.05$),2个月及3个月清除率差异均有非常显著性($P<0.01$)。

4 讨论

胃及十二指肠球部溃疡属中医的胃脘痛、噎膈、呕吐等范围。根据中医的辨证整体观,结合西医辨病的局部观,在中药中筛选。清热燥湿解毒的黄连、黄芩、酒大黄作为病因治疗(抗HP);九香虫、干姜、半夏、赭石辛温暖胃,降气止呕;党参、大枣、炙甘草补中益气;青木香行气止痛,从而促进胃动力;珍珠母、瓦楞子收敛溃疡、中和胃酸,保护胃粘膜;从而达到根除HP,促进胃动力,中和胃酸,保护胃粘膜,使胃及十二指肠溃疡康复。同时采用氨苄青霉素、庆大霉素、灭滴灵、硫糖铝片、雷尼替丁为对照组,进行临床对照观察,结果表明在消除及缓解临床主要症状方面,抗幽灵均优于对照组。

此外,抗幽灵对HP感染诱发的胃部充血水肿、糜烂、溃疡面,出血点均有显著效果。

加味半夏泻心汤治疗中风后抑郁症 23 例

河南中医学院第一附属医院脑病一区(450000)

杨克勤

笔者近年来运用加味半夏泻心汤治疗中风后抑郁症,取得了较好的疗效。现总结如下。

1 临床资料

收集2002年9月~2003年1月在我院脑病中心住院及门诊确诊为中风后抑郁症患者45例,其中男性25例,女性20例,年龄55~75岁,平均 63.0 ± 3 岁;脑出血14例,脑梗塞31例;从发病到入院治疗时间为10~61天。患者入组标准:(1)符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》中《器质性精神障碍抑郁状态的诊断标准》;(2)按汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定总分 ≥ 8 分;(3)入院时神经功能缺损计 >8 分;(4)意识清楚,无智力障碍,能正常交流而完成抑郁量表的评定;(5)入组前血尿便常规及肝肾功能正常;(6)无严重心、肝、肾疾病史,无精神疾病及癫痫病史,无药物过敏史。符合上述标准的45例患者随机分为加味半夏汤组(治疗组)与阿米替林组(对照组),两组在年龄、性别、病情严重程度方面均具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组:半夏12g,黄芩15g,黄连10g,干姜10g,党参20g,桂枝15g,白芍12g,甘草6g。辨证属肝郁型加柴胡15g,香附12g;痰湿型加厚朴12g,茯苓12g;心脾两虚型加当归15g,黄芪20g;偏阴虚加沙参30g,麦冬15g;水煎服,每日1剂,分早晚两次温服。对照组:开始用阿米替林50mg,每晚1次服,以后每天增加25mg,至200mg时为止。治疗前、治疗中第2、4周分别查血、尿、大便常规及肝功能、肾功能、电解质、心电图1次,疗程为4周。分别采用HAMD和脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准,在治疗前、治疗后2周末、治疗后4周末各测1次。疗效评定按HAMD减分率标准,减分率 $\geq 90\%$ 为痊愈;60%~89%为显著好转;30%~59%为好转; $<30\%$ 为无效。

3 治疗结果

3.1 HAMD评分:治疗前组间评分相比差异无明显统计学意义($P>0.05$),分别为 23.15 ± 4.62 、 24.02 ± 4.38 ;治疗后第2、4周末组间评分差异有明显统计学意义($P<0.05$),分别为 8.38 ± 4.11 、 12.84 ± 4.02 、 6.57 ± 2.56 、 9.56 ± 3.77 ;治疗后第2、4周末与本组治疗前相比,评分均有明显下降,且差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 神经功能缺损评分:两组治疗前组间评分相比差异无显著性($P>0.05$),治疗后第2、4周末两组间评分差异有显著性($P<0.05$)。治疗后第2、4周末与本组治疗前相比,评分均明显下降,差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组(资料略)。

4 讨论

中风后抑郁症的形成,以中风病的诸多病理改变为基础,尤其以气血逆乱最为主要。气血逆乱于脑,则神明被扰,精神、意识、思维活动异常,出现精神恍惚,心神不宁,多疑易惊,悲忧善哭,喜怒无常,失眠健忘等郁证表现。半夏泻心汤具有和阴阳、顺开降、调虚实之效,加桂枝、白芍、甘草又有调腠理、司开

合、调阴阳之功,随症加减能够达到调理气机,开结除痞之功效。中焦枢机得开,则上下气血通畅。《赤水玄珠·郁门》曰:“先当开郁顺气,其病自愈”。临证时掌握其病变规律,抓住先病于气,后伤及于血,以气血逆乱为中心,辨证应用加味半夏泻心汤,故能取得较好的临床疗效。

中医截断疗法治疗传染性 非典型肺炎 6 例

广东省江门市五邑中医院(529000)

惠 萍 廖晓春 杜发斌

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS),是一种传染性极强的呼吸道疾病。我院为江门市 SARS 定点收治医院,2003 年 2~5 月,隔离病区共收治 SARS 确诊病例 6 例,医学观察病例 65 例。所有病例均予西医常规治疗,同时制订并采用了一套系列中医中药治疗方案。现将初期、极期病例治疗结果分析总结如下。

1 临床资料

SARS 确诊病例 6 例中,男 4 例,女 2 例,年龄 25~63 岁,平均 42 岁;有明确接触史的 3 例;有高血压、糖尿病、多囊肾及多囊肝基础病者各 1 例;全部病例均有高热、咳嗽、气促、乏力;伴头痛、肌肉酸痛者 2 例;肺部湿性罗音者 2 例。实验室检查:全部病例外周血白细胞均降低或正常,淋巴细胞总数低下;血气分析均有不同程度的低氧血症,其中 1 例在吸氧浓度(FiO_2)为 64%时, PaO_2 为 5.9kPa(1mmHg=0.133kPa)。全部病例均有轻度的低蛋白血症;全部病例胸 X 线片及 CT 表现提示肺部多叶渗出性病灶,演变快,短期内均呈进展趋势,且症状与体征不一致;痰培养早期均呈阴性。所有病例均按照广东省《非典型肺炎临床诊断标准》、《非典型肺炎重症病例临床诊断标准》进行诊断。

2 治疗方法

2.1 西医治疗方案:参照《广东省医院收治非典型肺炎病人工作指引》进行治疗。

2.2 中医治疗方案:(1)初期:证候特点:发热,微恶寒,或少部分病人无临床自觉症状,较快出现高热,体温超过 38.5℃以上,不恶寒,或有轻微咳嗽,舌质偏红,或红,苔薄黄,或腻,脉浮略滑数。即卫分和气分初期的临床表现。治法:辛凉解表,清热祛湿;方剂:退热饮加减:金银花 20g,连翘 15g,香薷 10g,杏仁 10g,生甘草 10g,石膏 20g,藿香 15g,苍术 15g,静脉滴注金维康注射液(鱼腥草制剂)8~12ml/次,每日 1 次。(2)极期:证候特点:高热持续不退,咳嗽,多为干咳、少痰,偶有血丝痰。严重者出现呼吸困难,动则加重,或不能平卧,舌质暗红,苔黄厚腻,脉滑数。常常出现急性呼吸窘迫综合征,即气分营分初期的临床表现。①气分热盛:治法:辛寒清热,化湿辟秽。白虎加术汤合甘露消毒丹加减:石膏 40g,知母 15g,甘草 10g,藿香 15g,佩兰 15g,厚朴 12g,杏仁 12g,石菖蒲 15g;②热邪壅肺,闭阻气机:治法:清热宣肺,宽胸理气。瓜蒌薤白半夏汤加黄芩石膏等合心脑欣(红景天制剂):瓜蒌壳 15g,薤白 15g,法半夏 15g,生石膏 30g,杏仁 10g,黄芩 15g,藿香 15g,生甘草 10g;③热传入营:治

法:清营凉血,透热转气。清营汤合心脑欣:水牛角 30g,生地黄 40g,牡丹皮 15g,玄参 15g,蒲公英 20g,金银花 15g,厚朴 15g,杏仁 10g。(3)后期:证候特点:发热已退,轻咳,疲劳,或活动后气促,舌质红少苔,脉细数等;证属余邪未尽,气郁结胸,气阴两虚。治法:清除余邪,宽胸散结,益气养阴。瓜蒌薤白半夏汤合生脉饮或生脉注射液。

3 治疗结果

确诊病例中,1 例入院时即为重症 SARS 病人,经本方案治疗 3 天后,体温降至 37.5℃以下,7 天后体温完全恢复正常,其余病例均在 3 天内退热;所有患者肺部渗出、浸润性病灶的进展均在 8 天内得到有效控制,其中有 1 例 3 天内开始吸收好转。其他临床症状,如咳嗽、气促、头痛、肌肉酸痛、乏力、纳差等均较快得到改善,全部患者均临床治愈出院,无一例医务人员感染及院内交叉感染。

中医辨证治疗胃癌 93 例

浙江省中医院(310006)

王 坤 根

胃癌是常见消化道肿瘤,由于病情发展较快,如出现症状后不进行手术治疗,90%以上的患者在 1 年内死亡。近年来随着早期胃癌发现率的提高、手术方法的改进和综合治疗的应用,胃癌的治愈率有所提高,但大多数报道的 5 年生存率仍为 20%~30%。笔者收集近 6 年来辨证治疗胃癌计 93 例,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:共 93 例,其中男性 60 例,女 33 例;年龄 26~83 岁,平均 57.4 岁;病理分类:腺癌 40 例,粘液腺癌 18 例,管状腺癌 13 例,印戒细胞癌 12 例,未分化癌 10 例;按临床分期:Ⅱ期 54 例,Ⅲ期 39 例;中医辨证分型:脾胃虚弱型 34 例,气滞血瘀型 23 例,肝肾阴虚型 36 例。

1.2 诊断及病例选择标准:参照卫生部医政司编写的《中国常见肿瘤诊疗规范》制定。全组病例经病理学或细胞学确诊,并经 B 超、胃镜等影像学检查结合临床表现进行分期,均系无手术适应症或因一般状况差而不能耐受系统放、化疗的中晚期病例,体内存在可通过影像学等检查方法测量的转移或原发癌灶,估计应能生存 3 个月以上者。不能坚持连续服用中药 2 个月者不列入本研究。

2 治疗方法

2.1 脾胃虚弱型:神疲乏力、便溏、舌淡为主症,方用香砂六君子汤加减:太子参、苍术、白术、猪苓、茯苓、白扁豆、怀山药、绞股蓝、黄芩、白花蛇舌草、水杨梅根、猕猴桃根、大枣、鸡内金、谷芽、麦芽、豆蔻仁等。

2.2 气滞血瘀型:胃脘刺痛、黑便、舌紫暗为主症,方用失笑散加减:蒲黄、五灵脂、赤芍、白芍、桃仁、当归、丹参、三七、白及、虎杖根、干蟾皮、黄芩、香茶菜、鸡内金、甘草、陈皮、谷芽、麦芽等。

2.3 肝肾阴虚型:五心烦热、便干、舌红无苔为主症,方用麦门冬汤、一贯煎加减:南沙参、北沙参、生地黄、天冬、麦冬、石斛、灵芝、无花果、全瓜蒌、黄芩、白花蛇舌草、枸杞子、川楝子、薏苡