

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

仁、鳖甲、酸枣仁、甘草、鸡内金、肉豆蔻等。

### 3 治疗结果

3.1 中医证候:观察各型主症治疗前后计分。治疗后积分值比治疗前积分值下降 $\geq 70\%$ 为显效,30%~69%为部分有效, $\leq 30\%$ 为无效。

3.2 免疫功能:检测治疗前后T细胞亚群和NK细胞活力。前后比较,治疗后较治疗前由异常提高 $\geq 10\%$ 为提高;下降 $\geq 10\%$ 为下降,上升下降不足10%或在正常范围为稳定。

3.3 症状改善情况:脾胃虚弱型为34例,显效10例,部分有效15例,无效9例,总有效率为73.5%;气滞血瘀型23例,显效7例,部分有效11例,无效5例,总有效率78.3%;肝肾阴虚型36例,显效6例,部分有效12例,无效18例,总有效率50%。按辨证分型分析,脾胃虚弱型、气滞血瘀型证候改善情况较肝肾阴虚型差异有显著性( $P < 0.05$ )。说明后者病情相对严重,治疗比较困难。

### 3.4 免疫功能检测

3.4.1 NK细胞活性:脾胃虚弱型治疗前后NK细胞活性分别为 $37.1\% \pm 6.0\%$ 和 $46.7\% \pm 7.7\%$ ,气滞血瘀型治疗前后分别为 $40.7\% \pm 10.0\%$ 和 $45.2\% \pm 7.1\%$ ,肝肾阴虚型治疗前后分别为 $32.5\% \pm 11.1\%$ 和 $34.8\% \pm 12.6\%$ ,脾胃虚弱型和气滞血瘀型治疗前后比较,差异有显著性( $P < 0.01$ ),肝肾阴虚型治疗前后差异无显著性。

3.4.2 T细胞亚群测定:治疗后各型患者 $CD_4$ 活性均增强, $CD_8$ 水平均下降,但差异无显著性。3型患者治疗前后 $CD_4/CD_8$ 比值均显著升高( $P < 0.01$ ),表明免疫功能有所改善(资料略)。

### 4 讨论

胃癌属中医脾胃病,但不能从一般的脾胃疾患论治。因为胃癌的症状表现除纳化升降失常以外,还有特定的癌肿病灶,故应辨病与辨证相结合,达到扶正祛邪的目的。同时应认识到,胃癌是一种全身性疾病的局部表现,与整体有极其密切的关系。因此,在治疗中既要遵循又不可拘泥于早期以攻为主、中期攻补兼施、晚期以扶正为主的一般规律,而应围绕胃癌本虚标实之病机,给以攻补兼施这一原则为善,尤其是发展至肝肾阴虚的晚期胃癌,这一治疗特点更为重要。若不遵守这一治疗原则,单用经动物实验筛选有效药物,无论单味或复方,皆难以取效。我们的研究发现,脾胃虚弱型、气滞血瘀型证候改善情况较肝肾阴虚型差异有显著性( $P < 0.01$ )。其原因可能为后者正虚邪实,邪毒炽盛,真阴耗竭,难以获效。

## 宫炎平片治疗慢性盆腔炎 30 例

北京军区总医院妇科(100700)

马 苏 莉

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,有缠绵不愈,多于复发的特点,我们于2003年6月~2003年12月用宫炎平片治疗慢性盆腔炎取得良好疗效,总结如下。

### 1 临床资料

1.1 病情评分标准:参照《中药新药临床研究指导原则》,根据局部体征(子宫活动受限或压痛,输卵管一侧或双侧呈索状增粗或和子宫一侧或双侧片状增厚、压痛,宫骶韧带增粗、触痛,

附件包块的大小、压痛程度等),分轻、中、重,分别计1分、3分、5分,症状评分以下腹痛、腰骶胀痛为主。带下量多、带下色黄、带下气臭的程度按轻、中、重,分别计1分、2分、3分。对神疲乏力,经行腹痛加重、月经不调、大小便异常等的轻、中、重程度,分别计0.5分、1分、1.5分。综合积分以涵盖总分的1/3比例分级,判定疾病病情程度。轻度:9~15.5分;中度:16~23.5分;重度:24~31分(本文观察病例总分为9~31分)。

1.2 一般资料:病例均来源于我院门诊,治疗组与对照组平均年龄分别为 $36.17 \pm 11.78$ 岁、 $37.67 \pm 10.82$ 岁。病情类别:治疗组与对照组,轻、中、重例数分别为13、12、5;14、10、6。病程:治疗组3~72个月,平均 $25.37 \pm 21.35$ 个月。对照组3~66个月,平均 $26.83 \pm 20.88$ 个月。两组在病例来源、年龄、病情、病程等方面,经统计学处理,均具有可比性。

### 2 治疗方法

治疗组口服宫炎平片,每片0.26g,1次4片,每日3次,批号0303082,由广东罗浮山制药有限公司提供,同时加服金鸡胶囊安慰剂,每粒0.35g,1次4粒,每日3次,批号03030412,由广东罗浮山药业有限公司提供;对照组口服金鸡胶囊,每粒0.35g,1次4粒,1日3次,批号0304221,由广西灵峰药业有限公司提供,同时加服宫炎平片安慰剂,每片0.26g,1次4片,1日3次,批号0304222,由广东罗浮山药业有限公司提供。4周为1个疗程,两组受试者均治疗2个疗程。

### 3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》。痊愈:治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症消失,妇科检查及理化检查正常。证候、体征积分和减少 $\geq 95\%$ 。停药1个月内未复发。显效:治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善。证候、体征积分和减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$ 。有效:治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症减轻,妇科检查及理化检查有所改善。证候、体征积分和减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$ 。无效:治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症无减轻或有加重,妇科检查及理化检查较治疗前无改善或有加重。证候、体征积分和减少 $< 30\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组30例,痊愈8例,显效14例,有效6例,无效2例,总有效率为93.3%;对照组30例,痊愈7例,显效12例,有效8例,无效3例,总有效率为90%。两组疗效比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

3.3 各病情组疗效比较:轻、中度组比较,差异无显著性( $P > 0.05$ ),轻、重度组比较,差异有非常显著性( $P < 0.01$ ),轻度组疗效明显优于重度组;中、重度组比较,差异有显著性( $P < 0.05$ ),中度组疗效明显优于重度组,提示本品更适用于轻、中度患者(资料略)。

### 4 讨论

宫炎平片具有寓扶正于祛邪之中的治疗原则,方中以地稔、两面针为君药,地稔有收敛止带,兼补血调经作用,两面针有行气活血、除湿止痛功效。当归、穿破石、五指毛桃为佐使药,当归有补血调经、活血止痛功效,加穿破石清热利湿,活血化瘀,五指毛桃益气健脾、行血化湿。全方具有清热利湿、祛瘀止痛、收敛止带兼补血健脾之功。