

临 床 报 道

胃镜下观察口服白及后胃内 分布存留情况 15 例

北京地坛医院(100011)

王融冰 江宇泳 李 平 马 烈

首都医科大学中医药学院

龚 慕 辛

白及内服治疗出血性疾病已有千年,据现代药理研究,其止血机制并非影响血液成分,而是通过其物理性能达到止血目的。为了解口服白及后在胃内的分布、存留及止血情况,我们对慢性肝病患者合并胃粘膜病者口服白及胶囊或胃镜下喷敷白及粉进行动态观察,以便为提高白及治疗胃粘膜病的疗效、改进剂型和给药方法提供临床依据。现将观察结果报告如下。

1 临床资料

观察对象为地坛医院 2002 年 2~12 月住院的肝病患者,同时均患有上消化道疾病需行胃镜诊治者,肝病诊断按 2000 年中华医学会传染病寄生虫病分会修订的诊断标准,胃粘膜病诊断按修订的悉尼系统进行。患者均为男性,15 例,年龄 29~56 岁,平均年龄 43 岁。

15 例随机分为 3 组,每组 5 例。第 1 组胃镜诊断分别为慢性浅表性胃炎 2 例,门脉高压性胃炎 2 例,慢性浅表性胃炎伴弥漫性出血 1 例。第 2 组中 3 例为慢性浅表性胃炎,1 例为胃、十二指肠复合溃疡,1 例门脉高压性胃炎伴弥漫性出血。第 3 组中 3 例为慢性浅表性胃炎,1 例门脉高压性胃炎伴胆汁反流,1 例胃溃疡、十二指肠炎。

2 方法

白及粉取自市售白及,研末过 80 目筛,分装胶囊,每个胶囊装 0.25g。胃镜型号为 Olympus Q240。第 1 组在行胃镜检查前一天晚上 10 时口服白及胶囊 4 粒,此后不再进食、进水,于第 2 天上午 8~9 时行胃镜检查。第 2 组在行胃镜检查的当日晨起 6 时口服白及胶囊 4 粒,于 8~9 时行胃镜检查。观察白及粉在胃内的形态、分布和存留时间。第 3 组在行胃镜检查常规取病理组织后立即向创面喷敷白及粉末 0.1g,5 例共 8 个部位,观察白及粉附着及止血情况。

3 结果

第 1 组在吞服白及胶囊 10 小时后,胃镜下未发现白及残留物。第 2 组在吞服白及胶囊 3 小时后,胃镜下发现含有白及的胃液在胃内任意分布,以粘液池较多,5 例中占 3 例,与胃粘膜出血部位无明显相关性,其中 1 例胃内未发现白及残留物,1 例在胃大弯处可见半个胶囊残留。第 3 组在行胃镜检查、病理取材后,立即向创面喷敷白及粉约 0.1g,粉末附着紧密,即刻止

血。5 分钟后用注射器向附着部位喷射生理盐水,粘附于创面上的白及粉不能被冲洗下来。

白及粉末口服在胃中存留约 3 小时,与胃排空速度有关。白及粉在胃内呈无序分布,以胃粘液池存留较多。在胃液中形成一种粘液,对胃粘膜有一定保护作用。经胃镜直视下对受损胃粘膜喷敷白及粉末,可见到立即粘附并发挥止血作用。白及的物理止血性能可用于粘膜及皮肤外伤出血。

4 讨论

白及口服可对上消化道损伤及出血有一定治疗作用,古人所述归肺经、止咳血,恐是对上消化道出血之误解,由于白及并不改变血液成分,如其不能到达创伤表面则难以发挥止血功能。大于 80 目筛的白及粉末经胃镜直接喷敷在胃粘膜损伤处,其粘附力强,止血疗效可靠,显然优于口服粉末(胶囊)或水煎剂,前者可用于急性胃粘膜损伤治疗,用药后暂禁食水,确保疗效。口服剂宜于恢复期维持用药,每次用药时间间隔 3 小时左右。现在中医临床仍沿用的白及冲服或白及浆口服止血疗效不具优势,亟待改进。白及在胃粘膜病治疗中无不良反应,无刺激,可起到收敛创面、抑酸、促修复作用,是上消化道粘膜病较好的辅助治疗和巩固维持用药。对白及的研究和开发应用具有积极意义。

中西医结合治疗非淋菌性尿道炎 120 例

温州医学院附属第三医院男性科(325200)

陈 成 博

2002 年 2 月~2003 年 2 月,我们采用宁泌泰胶囊联合抗生素治疗非淋菌性尿道炎(NGU)120 例,并与单用抗生素治疗的 80 例作对照,取得了较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

所选病例均符合马永江、安崇辰主编的《中西医结合男科学》对 NGU 的诊断标准:(1)都有不洁性交所,后见尿道口刺痒,尿急,尿痛,尿道口有少量浆液性分泌物。(2)尿道口分泌物涂片未找到淋球菌。(3)尿道口分泌物培养有支原体生长或衣原体检测阳性。入选 200 例均为我院男性科门诊患者,随机分为两组:治疗组 120 例,均为男性,年龄 19~52 岁,平均 31.4 岁;对照组 80 例,均为男性,年龄 20~55 岁,平均 32.2 岁。两组患者病程均为 10 天~2 个月,平均 21 天。

2 治疗方法

两组均选一种敏感抗生素药物:强力霉素片,每次 0.1g,每日 2 次,或罗红霉素每次 0.15g,每日 2 次,均饭后口服,连服 2 周。治疗组每次加服宁泌泰胶囊 4 粒,每日 3 次,连服 2 周;停药 1 周,再作分泌物培养进行观察。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:临床症状、体征消失,尿道分泌物培养无支原体生长,衣原体检测阴性,随访3个月未见复发;有效:临床症状、体征消失或基本消失,尿道口分泌物培养支原体生长 ≤ 1 万,衣原体检测弱阳性;无效:症状体征无明显改善,分泌物培养仍为阳性。

3.2 治疗结果:治疗组120例,治愈90例(75%),有效19例(15.8%),无效11例(9.2%),总有效率为90.8%。对照组80例,治愈48例(60%),有效15例(18.75%),无效17例(21.25%),总有效率为78.75%。治疗组总有效率与对照组比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。治疗组复发只有2例,对照组复发8例,治疗组复发率明显少于对照组。

4 讨论

非淋菌性尿道炎,中医辨证主要是湿热蕴结下注,气血壅滞,熏灼尿道所致,宁泌泰胶囊来自民间验方,选用芙蓉叶、白茅根等7味贵州地道药材精制而成的纯中药制剂,具有清热解毒、利湿通淋等功效。中药的活血化瘀、利尿通淋有利于血液循环,促使抗生素进入体内发挥杀菌或抑菌作用,同时缩短抗生素用药时间,减少抗生素毒副作用,相互协调,取长补短。

五两汤配合麻沸膏治疗痹证 280 例

河南石油勘探局涧河社区服务中心医院(473132)

黄建庄

笔者在长期临床实践中应用自拟的五两汤合麻沸膏,内外合治痹证,收效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组280例中,男性186例,女性94例;年龄14~70岁,其中20~40岁236例;病程15天~21年;病变限于上肢38例,病变在下肢163例,腰椎关节疼痛45例,其余34例为全身多发性关节痛。

2 治疗方法

2.1 五两汤处方:生麻黄30g,生地黄30g,生白术30g,当归30g,鸡血藤30g,水煎服,每日1剂(此为成人量,初沸时去上沫)。辨证加减:(1)风寒湿痹:风胜者,骨节疼痛游走不定,伴有恶风畏寒,加防风、威灵仙、秦艽;寒胜者,疼痛部位较固定,痛甚而拘引,遇寒加重,得温则痛减,加制川乌、制草乌、细辛;湿胜者,以下肢肌肉骨节酸痛重着为主,甚则关节肿胀,加土茯苓、生薏苡仁、独活、防己。(2)风湿热痹:本证为感受风湿热之邪,风湿与热相搏,痹阻于经脉关节,引起关节红肿热痛,痛不可近,多呈游走性,甚则痛处屈伸不利、活动障碍。治以祛风化湿、清热通络为法,方用五两汤加稀莩草、金银藤、连翘等。(3)痰瘀痹阻:治宜化痰祛瘀、搜风通络,方用五两汤加穿山甲、全蝎、白芥子、姜黄等。若兼肝肾亏虚,加杜仲、怀牛膝、川续断、制附子等。

2.2 麻沸膏处方:(1)A方:生马钱子60g,生川乌、生草乌各50g,土鳖虫50g,蛭蟥30g,重楼50g,生白芥子30g,三七粉30g,生乳香、生没药各45g,生延胡索45g,血竭30g,肉桂30g,生天南星50g,生半夏50g,甘遂30g,洋金花50g,细辛45g,炮

穿山甲45g,蜈蚣30g,全蝎30g,冰片20g,樟脑45g,麝香3g。上列诸药各取细粉过100目筛,称量混合均匀。(2)B方:乌梢蛇60g,威灵仙90g,麻黄60g,桂枝90g,鸡血藤90g,生桃仁45g,红花45g,当归45g,川芎50g,姜黄50g,生地黄50g,羌活40g,独活40g,秦艽45g,防风30g,地龙45g,透骨草60g,三棱60g,莪术60g,丹参50g,罂粟壳40g,牛膝50g,木瓜45g,伸筋草50g,鹿衔草50g,海风藤60g,寻骨风60g,干姜120g,骨碎补60g,苦参50g,白鲜皮50g。B方水煎2次,每次1小时以上,用100目筛过滤,滤液浓缩成流浸膏备用。称取自制的黑膏药基质3200g,以文火熔化后离火,冷却到约70℃时在不断搅拌下缓缓加入流浸膏,完全搅拌均匀后,继续以文火加热使水气去尽,再离火冷却到70℃左右时入A方细粉,搅拌均匀后即可进行摊膏,做好的膏药要装袋密封置阴凉处保存。用前小火烘烤药面至绵软程度,贴于患处,5~10天换药1次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:肢体关节肿痛、酸楚、重着、麻木等主要症状消失,关节功能活动恢复正常。显效:肢体关节肿痛、酸楚、重着、麻木等主要症状明显减轻,关节功能活动已有恢复,但不完全。有效:痹证主要症状减轻,仍有复发,或主要症状减轻,肢体关节功能活动改变不大。无效:痹证主要症状无明显减轻,肢体关节功能活动无改变。

3.2 治疗结果:本组痹证280例,按照辨证分类治疗观察,在治疗中,以10天为1个疗程,连续治疗3个疗程不效者,视为无效,改为其它方法进行治疗。280例中,痊愈116例,显效108例,有效52例,无效4例,总有效率为98.57%。

4 讨论

五两汤君药麻黄,性味辛温微苦,入肺与膀胱经,功能发汗、平喘、利尿,走而不守。据临床观察,麻黄宣通之力较强,可直达肌表和四肢末端,具有扩张毛细血管、促进4周循环的作用,本方主要取麻黄的宣通作用。麻黄升散发汗力较强,多用一方面恐伤真阴,故配生地黄以益阴,且生地黄有良好的抗风湿作用;另一方面配生白术以固表,并能除湿。这样使麻黄之力内不得利、外不得汗而专于宣通。更得当归、鸡血藤活血通络之品,顺行脉络、通达上下、宣通内外,逢瘀则破、遇闭则开,使气血流畅,痹阻自除。方中生麻黄内服常用量为30g而不发汗,是因为用等量生地黄、生白术为佐之故。若遇较重的寒湿性腰痛或顽固性痹证,麻黄用量可加大到60g,但生地黄、白术二味用量也必须等量加大。因麻黄具有较强的兴奋作用和正性心力作用,故对严重的阴虚阳亢之高血压、失眠等患者以及有严重心、肝、肾功能不全者应禁用。

中药治疗原发性胆汁性肝硬化 20 例

北京中医医院肝病科(100010)

苏经格

近年来,我国原发性胆汁性肝硬化(PBC)发病率有所增加,此病对患者造成的危害已逐渐引起人们的重视,但有关临床治疗的报道较少。现将笔者6年来在肝病科用中药治疗PBC的临床资料作一总结,报告如下。