

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。

1 临床资料

全部病例均为我科 1997~2003 年收治的门诊患者,共计 20 例。女性 19 例,男性 1 例;年龄 20~66 岁,平均 50.75 岁;病程 6 个月~12 年,平均 40.20 个月。7 例患者存在明显的口干、目干症状,其中 3 例确诊为干燥综合征,3 例合并皮肤炎,其中 1 例同时患有硬皮病,2 例合并糖尿病,1 例合并红斑狼疮。

PBC 诊断标准:参照美国肝病学会 2000 年发表的《PBC 诊断指南》,即生化检查反映胆汁淤积的血清碱性磷酸酶(ALP)增高, $\geq$ 正常 1.5 倍,同时有 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)异常,抗线粒体抗体(AMA)阳性($\geq 1:40$),抗线粒体抗体 M2 亚型(AMA-M2)阳性,B 超或 CT 排除其它胆道梗阻因素,或经肝穿病理学诊断。

2 治疗方法

治疗组采用滋补肝肾,益气活血的治疗法则。药物组成:生地、白芍、丹参、何首乌、麦冬、百合、黄芪、葛根、大黄、乌梅、金银花。加减:尿黄、大便不爽、舌苔厚去乌梅加茵陈、白茅根、小蓟;皮肤瘙痒加凌霄花;腹水合用五苓散。水煎服,每日 1 剂。疗程为 6 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:(1)治疗后 ALP 下降 50%以上。(2)治疗后 ALP 下降未达 50%以上,但腹水消退或脾脏回缩,临床症状明显改善。符合以上一项者为有效,否则为无效。

3.2 总有效例数:根据以上标准,符合第一项者 11 例,符合第二项者 6 例,综合判断总有效人数 13 例(65%)。

3.3 治疗前后常见症状、体征改善情况:治疗前口干、目干 13 例,治疗后消失 13 例;治疗前肝区疼痛 12 例,治疗后消失 9 例,好转 2 例,无变化 1 例;治疗前乏力 8 例,治疗后消失 6 例,好转 1 例,无变化 1 例;治疗前腹胀 6 例,治疗后消失 6 例;治疗前皮肤瘙痒 4 例,治疗后消失 2 例,好转 2 例;治疗前尿黄 7 例,治疗后消失 5 例,无变化 2 例;治疗前纳差 6 例,治疗后消失 5 例,好转 1 例;治疗前肝大 10 例,治疗后好转 4 例,无变化 6 例;治疗前脾大 12 例,治疗后好转 4 例,无变化 8 例;治疗前黄疸 8 例,治疗后消失 4 例,好转 1 例,无变化 3 例;治疗前下肢浮肿 4 例,治疗后消失 3 例,好转 1 例;治疗前腹水 5 例,治疗后消失 5 例。

3.4 治疗前后实验室指标改善情况:治疗后患者 ALP、ALT、GGT、TBIL、IgM 值均有明显下降(资料略),与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

此病以虚证为主,为肝肾气血亏损,日久导致瘀血阻络。据此拟定滋补肝肾,益气活血这一治疗原则。药用白芍、生地、丹参养血柔肝,何首乌、麦冬、百合滋补肝肾,使阴血充足,肝木得养;重用黄芪,补气以养血生津,益气以活血去瘀,配以葛根升阳,鼓舞脾胃之气,以增强黄芪之力;大黄活血去瘀,利胆退黄,与丹参配合软缩肝脾,乌梅配合葛根,生津止渴,金银花凉血解毒。从现代药理学来看,上述滋补肝肾、养血柔肝药多有调节免疫的作用,同时养阴药有保护肝细胞,显著抑制肝纤维化的作用。黄芪对免疫功能的影响随机体所处状态不同而呈现双

向调节作用。活血去瘀药丹参、大黄可抑制体液免疫、消除免疫复合物,降低球蛋白,同时可改善肝脏血液循环,抗肝纤维化,降低门脉高压,众药合用起到调节免疫紊乱,提高细胞免疫,抑制体液免疫,抑制炎症,保护肝细胞,抗肝纤维化,改善门静脉高压等作用。

自拟方药治疗咽后壁瘢痕形成 32 例

河南省煤炭总医院耳鼻喉科(450002)

穆清林 张 冉

近年来,微波热凝被广泛应用于慢性咽炎的治疗,因治疗不当,致咽后壁瘢痕形成,西药治疗效果不佳,2000 年 12 月~2003 年 6 月间,我们采用中药汤剂雾化咽喉及口服治疗 32 例,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

选择慢性咽炎微波热凝术后所致咽后壁瘢痕形成患者 32 例,男性 9 例,女性 23 例,年龄 21~50 岁,平均 37.9 岁。本组患者均系慢性咽炎、咽异物感症行咽后壁微波热凝术 1~3 次,术后患者自觉咽干不适、灼痛、咽痒、干呕、干咳、无痰或痰少而粘,求治愿望迫切。检查:咽后壁粘膜干燥,失去红润光泽,表面不光滑,有大小不等的暗红色团块增生组织或白色片状或条索状瘢痕,或兼而有之。就诊时间多在热凝术后 1~6 个月。诊断:微波热凝术后咽后壁瘢痕形成。

2 治疗方法

本组所有病例均以中药汤剂煎后取汁 200ml,其中 20ml 置于上海产 402 型超声雾化吸入器内雾化咽喉,每次 30 分钟,每日 2 次。余量(180ml)口服,每日 2 次,14 天为 1 个疗程。基本方药:玄参 10g,桔梗 10g,沙参 12g,川贝母 10g,桑叶 10g,牡丹皮 10g,赤芍 12g,黄精 15g,川芎 12g,麦冬 15g。若思虑过度、惊悸、失眠加茯神、柏子仁;头晕、耳鸣、腰膝酸痛加枸杞子、熟地黄;少气痰多、食少困倦加黄芪、大枣、茯苓。

3 治疗结果

治疗结果:疗程结束后症状和局部体征消失、粘膜恢复正常或症状消失,局部体征较治疗前明显改善者为显效;症状明显减轻、局部体征改善者为有效;症状、体征无改善者为无效。结果:显效 12 例,有效 17 例,无效 3 例,总有效率 90.61%。本组患者治疗后均随访观察 3 个月以上,无不良反应发生且疗效稳定。

4 讨论

慢性咽炎微波热凝术后致咽后壁瘢痕形成,患者异常痛苦,中医学认为,就本症表现来看,属于肺肾阴虚、虚火喉痹等范畴。由于微波探头致高热,穿透力强,加之治疗失当,使之热灼肌肤、肌膜、耗津伤液、液少津亏、阴虚火旺,虚火上炎致咽中不适、灼痛、干痒、吭咯不利;肺阴受伤,肺气上逆则咳嗽,甚则恶心、干呕;气血滞留、气郁不舒、疏泄不畅则咽后壁不光滑、出现暗红色团块样组织或白色片状或条索状瘢痕。治宜滋阴润肺、清热化痰、活血散瘀。方中玄参、沙参、黄精、麦冬均可滋阴生津、润肺补肾,配以牡丹皮、赤芍清热、凉血、活血散瘀,佐以川芎以增强活血散瘀之功;桔梗利咽化痰;川贝母清热散结止