

次 20mg, 每日 2 次, 第 3~4 周减半。

2.2 中药治疗: (1) 肝胃气滞型: 症见胃胀而痛, 攻撑胁肋, 痛无定处, 烦躁易怒, 嗳气纳差, 脉弦。治以疏肝理气、和胃止痛。柴胡疏肝散加减: 柴胡、白芍、香附、枳壳、川楝子、延胡索、川芎、甘草。(2) 肝胃郁热型: 症见胃脘灼痛, 痛势较急, 心烦易怒, 嘈杂泛酸, 口干口苦, 舌红苔黄, 脉弦数。治以疏肝泄热、和胃止痛。丹栀逍遥散加减: 牡丹皮、栀子、柴胡、当归、川黄连、蒲公英、甘草。(3) 瘀血阻络型: 症见胃脘痛如针刺或刀割, 痛处固定, 拒按, 或呕血便黑, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉涩。治以活血化瘀、理脾和胃。膈下逐瘀汤加减: 桃仁、红花、牡丹皮、五灵脂、当归、赤芍、川芎、乌药、延胡索、三七、甘草。(4) 脾胃虚寒型: 症见胃痛日久、隐隐作痛, 喜温喜按, 得食痛缓, 吐清纳呆, 形瘦乏力, 舌淡, 脉细弱。治以温中健脾、和胃止痛。黄芪建中汤加减: 黄芪、饴糖、桂枝、白芍、法半夏、鸡内金、干姜、砂仁、甘草。每日 1 剂, 水煎服, 服至症状全部消失, 约 2~4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照 1987 年全国消化疾病学术会议制定的标准修订。痊愈: 主要症状全部消除, 胃镜见溃疡愈合。显效: 主要症状全部消除, 溃疡病基本愈合。有效: 主要症状部分消除, 溃疡愈合 $\geq 50\%$ 。无效: 主要症状无改善, 溃疡愈合 $< 50\%$ 。

3.2 临床疗效: 痊愈 27 例, 占 71%; 显效 6 例, 占 15.8%; 有效 4 例, 占 10.4%; 无效 1 例, 占 2.6%; 总有效 37 例, 占 97.4%。

4 体会

PV 属中医“胃脘痛”、“心下痛”等范畴。多因六淫犯胃、情志所伤、饮食不节而致。证有寒热虚实不同, 辨证论治较一方统治更能切合病因病机。通过疏肝、理脾、和胃、行气、活血, 达到肝疏脾健胃和, 故能较快改善症状。克拉霉素具有广谱抗菌活性, 对 HP 有强大杀灭作用, 很少有耐药菌株, 洛赛克是新型强效胃酸分泌抑制剂, 可快速强效抑酸, 保护胃粘膜, 且能减少胃内分泌物, 提高胃内抗生素浓度, 间接增强克拉霉素抗 HP 效果。是难治性 PV 的优选组合用药。如此辨证与辨病结合, 祛邪扶正, 标本兼顾, 中西医优势互补, 故能提高疗效, 缩短疗程, 有望减少复发。克拉霉素、洛赛克国产药品疗效与进口产品相当, 而价格较低, 无明显毒副作用, 值得推介。

补肾固齿法治疗慢性牙周炎 53 例

河南省中医院 (450002)

开 雁

慢性牙周炎又称慢性成人牙周炎, 为口腔科常见病。多发于 35 岁以后, 本病病程长, 进展缓慢, 可长达 10 余年甚至数十年。常规西医治疗方法不甚理想。近年来, 笔者采用补肾固齿法治疗本病, 取得了较好疗效, 并与常规西医治疗进行对比, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 观察病例均为 2000 年 6 月~2003 年 10 月我院门诊患者, 共 103 例, 根据就诊次序随机分为两组, 治疗组 53 例, 男 35 例, 女 18 例, 年龄 34~63 岁, 平均 43.8 岁; 病程 3~31 年, 平均 10.4 年。其中轻度 9 例, 中度 39 例, 重度 5 例。对照

组 50 例, 男 33 例, 女 17 例, 年龄 36~65 岁, 平均 44.2 岁; 病程 2~33 年, 平均 9.9 年。其中轻度 11 例, 中度 35 例, 重度 4 例。两组资料比较, 差异无显著意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准: (1) 牙龈出血或伴口臭、溢脓; (2) 牙龈炎症或伴牙龈萎缩; (3) 牙周袋形成; (4) 患牙松动, 咬合无力, 持续钝痛; (5) 急性炎症表现: 当机体抵抗力下降和牙周袋引流不畅时, 可出现牙周脓肿, 此时患牙区可有剧烈疼痛, 颌下淋巴结肿大、压痛, 全身可有体温升高等症状; (6) X 线牙片显示牙槽骨吸收。凡具备 3 项以上者即可诊断。103 例患者均符合上述诊断标准。

1.3 中医辨证: 牙齿疏松松动, 牙龈溃烂萎缩, 牙根宣露, 溃烂边缘红肿, 伴头晕、耳鸣、腰酸, 舌质微红, 少苔, 脉细数。中医辨证为肾阴亏虚证。

2 治疗方法

对每位入选患者进行牙周洁治术, 并嘱其每日叩齿按摩数次。治疗组采用中药汤药治疗, 方药组成: 熟地黄 30g, 黄芪 15g, 山药 9g, 骨碎补、女贞子、山茱萸、党参各 12g, 焦白术 9g, 甘草 3g。加水 800ml, 煎取汁 500ml, 分早晚两次服。火热明显者加生栀子 9g、黄连 6g; 肿胀甚者加天花粉 9g、连翘 12g、夏枯草 9g; 出血明显者加白茅根 15g、槐花 12g、墨旱莲 9g; 溢脓多者, 加皂角刺 6g、漏芦 6g; 虚火上炎者加生地 12g、知母、黄柏各 9g。对照组口服抗生素及维生素类药物。两组均 7 天为 1 个疗程, 疗程间休息 5 天, 然后进行第 2 个疗程。2 个疗程结束后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制订。治愈: 牙痛和牙龈红肿消失, 牙周袋 $< 4\text{mm}$, 全身症状解除, 半年以上不复发。好转: 牙痛、牙龈红肿及全身症状部分消失或减轻。无效: 牙痛、牙龈红肿及全身症状无明显变化。

3.2 治疗结果: 治疗组 53 例, 治愈 13 例, 占 24.53%; 有效 37 例, 占 69.81%; 无效 3 例, 占 5.66%, 总有效率 94.34%。对照组 50 例, 治愈 9 例, 占 18.00%; 有效 31 例, 占 62.00%; 无效 10 例, 占 20.00%; 总有效率 80.00%。两组疗效比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。治疗后两组牙龈出血、牙齿松动、头晕、耳鸣、腰酸等症状或体征均有改善, 但治疗组症状与体征的有效率与对照组比较差异有显著性 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组优于对照组 (资料略)。

4 典型病例

赵某, 男, 49 岁。2002 年 8 月初诊。全口牙龄松动 I 度, 咀嚼无力, 牙龈萎缩, 时有出血, 牙周袋 6mm, 伴头晕耳鸣, 腰膝酸软, 口渴咽干, 舌红少苔, 脉细数。予补肾固齿汤加减治疗: 熟地黄、山茱萸、山药、骨碎补、女贞子、党参各 12g, 白术、知母、黄柏各 9g, 甘草 6g。同时调磨牙齿, 消除早接触点, 7 天后症状减轻, 咀嚼无不适。继服本方 1 个疗程, 临床治愈, 随访至 2004 年 1 月未复发。

5 讨论

随着社会老龄化的加速, 牙周病愈来愈引起临床工作者的

广泛关注。根据其临床表现,可归属于中医之“牙宣”、“齿衄”、“齿动”等病的范畴。其病位在牙周组织,病因却与肾、脾、胃三脏相关。中医认为,“肾主骨,齿为骨之余”,当肾阴虚衰,精亏髓少,骨失所养,则齿疏松动,咀嚼无力。若阴虚火旺,虚火上炎,则龈肿溢脓。“脾主肌肉”,当肾虚及脾,脾虚不运,精血不生,龈肉失于充养,则龈肉萎缩,齿根暴露。因而笔者认为,脾肾两虚,虚火上炎是本病之基本病机。补肾固齿汤以熟地黄、山茱萸、山药、骨碎补、女贞子等补肾气,益肾精,精气充实,齿得所养,则齿固弗动;以黄芪、党参、焦白术等益气健脾,生精化血,精血充盛,齿龈得养,则龈肉渐充。纵观本方,有补肾固齿,健脾生肌之功效,用于治疗牙周炎甚为合拍。

固金散浓缩颗粒配合治疗晚期肺癌 168 例

吉林省四平市中心人民医院(136000)

秦丽颖 吴品林

1999 年以来我们采用中西医结合方法治疗晚期肺癌 168 例,并与单纯化疗 116 例作对照,取得一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例共 168 例,均为Ⅲ、Ⅳ期肺癌患者,未经过手术或放疗,治疗前检查无化疗禁忌症,入院后随机进行分组,并拟定治疗方案。患者均经 CT、X 线胸片、纤维支气管镜活检、肺穿刺等病理学或细胞学检查证实为原发性肺癌。本组 168 例,对照组 116 例。均按国际抗癌联盟(UICC)制定的 TNM 分期标准划分。

治疗组 168 例,Ⅲ期 108 例,Ⅳ期 60 例;年龄 32~78 岁,平均 61 岁。对照组 116 例,Ⅲ期 86 例,Ⅳ期 30 例;年龄 30~76 岁,平均 58 岁。各组性别、年龄分布、病理及临床分期差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用固金散浓缩颗粒(黄芪、青蒿、山豆根、野菊花、茯苓、黄精、山慈菇、昆布、牛黄等),每日 3 次,每次 10g。3 周为 1 个周期。3 个周期为 1 个疗程。化疗方案:肺鳞癌用 POED 方案,腺癌用 EP 方案,小细胞肺癌用 COEP 方案化疗,每 3 周为 1 个周期,3 个周期为 1 个疗程。对照组单纯化疗方案及给药方法同治疗组。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:肺癌的疗效评定参照中华人民共和国卫生部医政司《实体瘤定期疗效的分级标准》,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、轻度缓解(MR)、稳定(SD)和进展(PD),生存质量评定按 Karnofsky 评分法进行状态评分。化疗毒性反应评定标准按照 WHO 制定的《抗癌药急性及亚急性反应分度标准》。

3.2 近期疗效:治疗组 168 例中 CR18 例,PR49 例,MR32 例,SD49 例,PD21 例;对照组 116 例中 CR7 例,PR18 例,MR14 例,SD28 例,PD49 例。两组有效率(CR+PR+MR)分别为 58.9%(90/165)、33.6%(39/116)。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 毒性反应:治疗组 168 例中,出现胃肠道反应 95 例,白细胞下降 63 例,心脏毒性反应 11 例,脱发 77 例;对照组 116 例中

出现胃肠道反应 63 例,白细胞下降 70 例,心脏毒性反应 11 例,脱发 77 例,显示治疗组毒副反应较对照组为轻。

3.4 临床疗效:治疗组 168 例中显效 52 例,有效 60 例,无效 56 例,总有效率 66.7%;对照组 116 例中显效 21 例,有效 32 例,无效 63 例,总有效率 45.7%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.5 生存期:生存期从患者住院治疗之日起至死亡或最后一次随访时间进行统计,治疗组 168 例中死亡 95 例,其中位生存期为 9 个月,存活 9 例,最长 2 例分别已存活 30 个月、32 个月;对照组 116 例中死亡 56 例,中位生存期为 4 个月,无一例存活,两组死亡病例、中位生存期相比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

据报道,化疗治疗晚期非小细胞肺癌中,EP 方案已经被反复证实,疗效可靠,其治疗后的中位生存期为 25 周左右,1 年生存率为 75%左右,因而将其视作一种标准治疗,但其临床有效率也仅在 10%~40%,而且极少能达到完全缓解。所以我们在临床中应用固金散浓缩颗粒与化疗同时进行,以扶正固本、清热解表、滋阴补肺为基本原则,以减轻毒副反应为主要目的。本文治疗组中西医结合治疗后有效率 58.9%,而对照组单纯化疗有效率则为 33.6%,两组差异有显著性($P<0.05$),治疗组中位生存期 9 个月,化疗组为 4 个月,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

加味导赤散内外合治小儿手足口病 34 例

广州市中医医院儿科(510130)

徐 雯

手足口病是一种感染肠道柯萨奇病毒 A-16 型和埃可病毒 71 型而引起的发疹性流行性疾病,以手足皮肤及口腔粘膜发生斑疹、水疱和口腔粘膜形成溃疡为主要特征。部分病例可并发心肌炎、脑膜脑炎、无菌性脑膜炎。2000 年 5 月~2002 年 6 月,笔者以加味导赤散内服与外洗相结合治疗小儿手足口病 34 例,并与 30 例利韦巴林颗粒组作对照,进行临床观察,现报告如下。

1 临床资料

64 例均为门诊患儿,所有病例均符合周长江主编的《口腔、皮肤科疾病诊断标准》的诊断标准;全部病例年龄均≤5 岁,发热、口痛、口腔粘膜及舌面可见小疱疹或溃疡,手足心出现斑丘疹及疱疹,血常规中白细胞(WBC) $<10\times 10^9/L$,按就诊先后随机分成两组,治疗组 34 例,女 14 例,男 20 例;1~3 岁 10 例,3~5 岁 24 例;病程≥3 天 5 例,病程<3 天 29 例;有手足口病患儿接触史 3 例。对照组 30 例,女 14 例,男 16 例;1~3 岁 16 例,3~5 岁 14 例;病程≥3 天 14 例,病程<3 天 16 例;有接触史 16 例。各组年龄、性别、病史、病程、临床表现差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组予加味导赤散口服后,复渣外洗。基本方:金银花、蒲公英、夏枯草、生地黄、牛膝、知母、石膏、苦参、地肤子、灯心