

系。为探讨中医药在改善营养不良方面的作用,从 1999 年 10 月~2003 年 12 月,我们应用当归补血汤治疗,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

病例入选标准:(1)脑血管病后遗症合并吞咽障碍患者。(2)经人体测量学和生化检查确诊为营养不良患者。(3)中医辨证属气血两虚患者。(4)排除因肝、肾、胃肠道等其他疾病所致的低蛋白血症。

1999 年 10 月~2003 年 12 月在我科住院的患者共有 50 例入选,治疗组 28 例,男 15 例,女 13 例,平均年龄 76.77 岁,平均体重 50.35kg。对照组 22 例,男 10 例,女 12 例,平均年龄 79.85 岁,平均体重 49.9kg。

2 治疗方法

入院后患者均行鼻饲喂食,对照组采用匀浆膳加其它食物者 15 例,全营养素加其他食物 7 例,治疗组采用匀浆膳加其它食物者 19 例,全营养素加其它食物 9 例,全营养素为安素,匀浆膳为我院营养室提供,全营养素和匀浆膳按每日 25~30kcal/kg 喂食,在此基础上采用询问法记录患者其它食物内容(包括静脉输入葡萄糖),换算成热卡,取平均值,计算总热卡,全部患者饮食为每日 25~34.2kcal/kg。治疗组加当归补血汤(生黄芪 30g,当归 6g),水煎服,每次 100ml,每日 2 次,由胃管注入。

3 治疗结果

两组治疗前后血清总蛋白、白蛋白、胆固醇变化比较:治疗组治疗前后总蛋白值(g/L)分别为 57.666 ± 6.655 、 65.107 ± 6.733 ,对照组分别为 57.335 ± 5.124 、 61.117 ± 5.358 ;治疗组治疗前后白蛋白值(g/L)分别为 29.519 ± 4.048 、 33.663 ± 3.967 ,对照组分别为 28.769 ± 3.962 、 31.317 ± 4.040 ;治疗组治疗前后胆固醇值(mmol/L)分别为 3.370 ± 0.763 、 4.421 ± 1.174 ,对照组分别为 3.609 ± 0.993 、 4.768 ± 0.791 。两组前 2 项指标比较,治疗组较对照组改善明显($P < 0.05$)。后 1 项治疗组升高程度低于对照组,差异均无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

当归补血汤是金元时期李东垣所创益气补血之代表方,而脑血管病后遗症合并营养不良患者常见面色苍白、四肢倦怠乏力、气短、纳少等气血两虚症状,本方当归和黄芪按 1:5 常规配伍,近年来研究表明,从化学指标和药理学指标来看,该配伍比例均为最佳。

血浆白蛋白作为营养评估的指标准确而稳定,本研究结果表明,在保证充足营养供给条件下,当归补血汤治疗组可快速提高血浆白蛋白、总蛋白水平,较对照组有显著差异($P < 0.05$)。白蛋白主要由肝脏合成,药理研究证实,黄芪、当归对肝细胞核酸代谢有直接作用,可保护细胞核和细胞内粗面内质网,并增加肝细胞内粗面内质网,增加细胞内 rRNA 和 mRNA 含量,即当归补血汤改善营养不良患者血浆白蛋白水平可能是通过增加肝白蛋白 mRNA 水平,增加白蛋白合成实现的。

老年人血清胆固醇水平($< 4.16\text{mmol/L}$)可反映营养不良,在本研究中治疗组与对照组在治疗后胆固醇水平均有明显

改善,但两组比较无显著性差异。

此外,营养不良与感染及褥疮的发生有着密切的联系,本研究 50 例患者中,17 例因肺部感染和泌尿系感染入院,占 34%,8 例患者有褥疮,占 16%,当归补血汤在提高血浆白蛋白的同时,有实验数据表明其还具有提高机体免疫功能的作用,从而对改善预后、降低感染及褥疮发生率、缩短住院时间可能有积极影响,有待于进一步研究。

大青叶汤湿敷治疗面部接触性皮炎 45 例

河南省濮阳市人民医院(457000)

张艳丽 梁爱芳 郑曙光

面部接触性皮炎多因使用化妆品、外用药、祛斑霜或植物花粉等引起。因严重影响美观,患者就诊迫切。自 2001 年 1 月~2004 年 1 月,我们用大青叶汤湿敷治疗面部接触性皮炎,起效迅速,无不良反应。现总结如下。

1 临床资料

100 例均为我院皮肤科门诊患者,均有面部外源物质接触史。按照皮损不同程度分为 3 型,Ⅰ型:仅有红斑、丘疹;Ⅱ型:水肿性红斑、丘疹、水疱;Ⅲ型:水肿性红斑、水疱,伴有渗出、糜烂。随机分为两组,治疗组 50 例,男 15 例,女 35 例;年龄 2~65 岁,平均 (28.14 ± 2.71) 岁;病程 1~45 天,平均 (7.2 ± 2.5) 天。Ⅰ型 14 例,Ⅱ型 20 例,Ⅲ型 16 例。对照组 50 例,男 14 例,女 36 例;年龄 3~65 岁,平均 (27.85 ± 2.76) 岁;病程 1~46 天,平均 (7.79 ± 3.02) 天;Ⅰ型 14 例,Ⅱ型 21 例,Ⅲ型 15 例。两组病例在年龄、性别、病程及皮损程度分型方面差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用大青叶汤湿敷,基本方:大青叶 9~15g,紫花地丁 6~12g,苦参 6~15g,蛇床子 6~15g,地肤子 6~15g,金银花 6~12g。Ⅰ型用基本方;Ⅱ型加黄柏 6~15g,苍术 15~30g;Ⅲ型再加白矾 3~9g。根据年龄、皮损分型,随症加减药物及剂量。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚冷湿敷患处 30 分钟。

对照组采用硼酸粉湿敷,方法:取硼酸粉 10~20g,用温开水稀释成 3% 溶液,冷湿敷患处 30 分钟,每日 2 次。

两组病例中Ⅰ型者湿敷后用本院制剂氧化锌膏外用,Ⅱ型者红肿减轻,水疱干燥后外用氧化锌膏,Ⅲ型者湿敷后先用本院制剂消炎药膏合霜,皮疹定痂后外用氧化锌膏。均不并用其他药物。治疗期间每 3 天复诊 1 次,观察皮肤有无刺激、过敏反应,记录皮损及自觉症状变化。1 周后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床治愈:皮损消退,无自觉症状。有效:皮损减轻 70%,偶觉皮肤瘙痒。无效:皮损减轻不足 30%,瘙痒无明显改善。

3.2 治疗结果:治疗组治愈 46 例,治愈率为 92.0%;有效 4 例,总有效率为 100%,对照组治愈 30 例,治愈率为 60.0%;有效 18 例,无效 2 例,总有效率 96.0%,两组治愈率相比差异有显著性($P < 0.01$)。两组Ⅰ型疗效差异无显著性,Ⅱ型、Ⅲ型比较差异均有显著性($P < 0.01$)。对皮损程度严重的面部接触性

皮炎,治疗组明显优于对照组(相关资料略)。3天后复诊情况:治疗组瘙痒减轻50%以上41例,占88.0%,对照组28例,占56.0%。治疗组有渗出症状者16例,3天后渗出停止14例,占87.5%;对照组15例,3天后渗出停止6例,占40.0%。

3.3 不良反应观察:治疗组未见皮肤刺激症状及过敏反应,对照组1例,湿敷后局部红斑扩大,瘙痒加剧,停药后症状缓解,余未见皮肤刺激症状。

4 病案举例

常某,女,29岁,2003年3月10日初诊。患者1周前换用化妆品后,自觉面部不适,未在意。3天前,面部出现水肿性红斑、丘疹、水疱,自觉瘙痒。于当地诊所诊断为接触性皮炎,停用化妆品,口服息斯敏等治疗,效果不佳。因肿胀明显,水疱伴渗出,瘙痒加剧后来我科诊治。查:面部肿胀潮红,水疱,渗出,部分糜烂,自觉瘙痒,灼热疼痛,便秘溲赤,舌红、苔黄腻。诊断:面部接触性皮炎。治以清热解毒,燥湿收敛。用基本方加黄柏、苍术、白矾,水煎冷湿敷,每日2次,外用消炎药膏合霜。1天后渗液减少,红肿瘙痒减轻,2天后渗出停止,糜烂面结痂,3天后面部红肿消退,停用中药,改用氧化锌善其后,6天后诸症消失。

5 讨论

我们采用大青叶汤湿敷与硼酸粉湿敷进行对比观察,发现大青叶汤湿敷起效迅速,瘙痒减轻快,尤其对红肿水疱渗出的接触性皮炎能迅速减少渗出,消肿止痒,明显优于对照组。方中大青叶、金银花、紫花地丁清热解毒;苦参、蛇床子、地肤子燥湿止痒;黄柏、苍术清热利湿;明矾收敛,既有消炎、防腐、止血作用,又有灭菌作用,可使糜烂面干燥,病菌不易生产繁殖,促使炎症消退,愈合时间缩短。大青叶汤湿敷治疗面部接触性皮炎见效迅速,能明显缩短病程,无不良反应,值得临床推广使用。

抗免促育丸治疗男性免疫性不育 62 例

山东省临沂市中医医院(276002)

岳 嵘 张培永 颜昭松

我院自1999年6月~2003年6月运用益肾养肝、健脾补气、活血化瘀、清热利湿的中药制剂抗免促育丸治疗男性免疫性不育62例,并随机与培他米松对照组30例比较观察,现报告如下。

1 临床资料

所有病例均为我院男科门诊就诊患者,年龄25~40岁,婚龄1~6年,平均3年。治疗组62例,年龄25~30岁48例,31~35岁10例,36~40岁4例;原发性不育48例,继发性不育14例;病程1年44例,2年14例,3年4例;合并慢性前列腺炎38例,精索静脉曲张12例,精囊炎6例,附睾炎4例,睾丸外伤2例。对照组30例,年龄25~30岁21例,31~35岁6例,36~40岁3例;原发性不育20例,继发性不育10例;病程1年18例,2年8例,3年4例;合并慢性前列腺炎20例,精索静脉曲张6例,精囊炎2例,附睾炎2例。

诊断标准:未采取避孕措施,同房1年以上未育,女方检查无明显不孕原因,男方血清抗精子抗体(血清AsAb)阳性或精液抗精子抗体(精液AsAb)阳性并精液常规异常。

2 治疗方法

2.1 治疗组:应用抗免促育丸(药物组成:熟地黄、枸杞子、女贞子、菟丝子、淫羊藿、何首乌、黄芪、当归、红花、川芎、丹参、桃仁、白术、薏苡仁、车前子、虎杖、白花蛇舌草。上药共研细粉水泛为丸,由临沂市中医医院中药制剂中心制作提供)。每服20g,每日3次,45天为1个疗程,服用1个疗程查血清、精液AsAb仍为阳性者,继续服用第2个疗程。

2.2 对照组:应用培他米松0.5mg口服,每日3次,服1周停1周,45天为1个疗程,服用1个疗程查血清、精液AsAb仍为阳性者,继续服用第2个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:血清、精液AsAb转阴,精液各项指标正常或配偶怀孕。显效:血清、精液AsAb转阴,精液质量有明显改善。好转:血清、精液AsAb滴度降低(血清AsAb $\leq$ 1:32,精液AsAb $\leq$ 1:16),或虽转阴但不久又变成阳性,精液质量有改善。无效:血清、精液AsAb均未转阴或滴度变化很小,精液质量无改善或改善不大。

3.2 治疗结果:治疗组62例,第1个疗程治愈28例,显效10例,好转15例,无效9例,总有效率为85.48%,转阴率61.29%;第2个疗程治愈48例,显效8例,好转4例,无效2例,总有效率96.77%,转阴率90.32%;半年受孕32例,受孕率51.61%;1年受孕41例,受孕率66.13%。对照组30例,第1个疗程治愈6例,显效6例,好转7例,无效11例,总有效率63.33%,转阴率40.00%;第2个疗程治愈10例,显效8例,好转7例,无效5例,总有效率83.33%,转阴率60.00%;半年受孕6例,受孕率20.00%;1年受孕10例,受孕率33.33%。

4 讨论

男性免疫性不育指男性体内产生大量AsAb,致使精液质量下降,造成不能生育的病症。免疫学研究证明,过去有些不明原因的不育中约有20%~40%可能是由免疫原因引起。我们通过对大量文献资料的研究分析后认为,男性免疫性不育多由先天不足、肝肾亏虚、气虚血瘀、湿热蕴结所引起。肾为先天之本,肾藏精,主生殖,生殖之精的生化全赖肾之功能正常,肾气足则生殖之精能生、能长、能化、能藏。肝藏血,肝肾同源,肝脏盛衰与肾之盛衰息息相关。脾为后天之本,脾气足,运化功能正常,则后天之精微化生充足,方能充养先天之精。脾虚湿盛,郁久化热;内郁外伤,血液瘀滞;湿热、瘀血内干精室,阻塞精道,影响生殖之精的生化收藏。据此,我们确定以养肝益肾为主,健脾补气为辅,活血化瘀、清化湿热为佐的治疗原则。经反复临床实践,结合现代中药药理研究,最终研制了抗免促育丸用于治疗男性免疫性不育。方中何首乌补肝肾益精血,熟地黄、枸杞子、女贞子滋养肾阴,菟丝子、淫羊藿温助肾阳,共奏阴阳双调之功;黄芪、白术健脾补气、培补后天,当归、红花、川芎、桃仁、丹参活血化瘀,白花蛇舌草清热解毒,虎杖活血清热,祛湿通络,薏苡仁健脾渗湿,车前子利湿通淋,共奏清热化湿之功。现代药理研究证实,补肾药何首乌、菟丝子、女贞子、枸杞子、淫羊藿,补气药黄芪,清热药白花蛇舌草,养血活血药当归、川芎、红花,健脾渗湿药薏苡仁均有免疫调节作用。