

多禁忌症,以致许多患者不能接受此种治疗。而中药治疗能多环节调理人的整体机能,使阴阳达到新的平衡,进而明显消除或改善临床症状,且副作用少,故越来越受到重视。笔者依据中医理论,结合临床经验,参考现代研究,自拟益肾养肝汤以熟地黄、女贞子、墨旱莲、枸杞子滋养肝肾之阴;龟甲、知母滋阴清热潜阳;酸枣仁、浮小麦宁心安神、养血敛汗;巴戟天温补肾阳。本证虽以阴虚为本,但如滋阴疗效欠佳,须加用温肾之药,才能取得更好的疗效。

抗感利咽喷雾剂治疗小儿疱疹性咽峡炎42例

湖北省武汉市第三医院儿科(430060)

邹慧承 刘丹娅

疱疹性咽峡炎目前临床上大多数采取对症处理,疗效欠佳。我们应用传统中药经现代工艺制成抗感利咽喷雾剂雾化吸入治疗小儿疱疹性咽峡炎取得了理想的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择及分组:根据《实用儿科学》的诊断标准,我们将2003年3月~2004年3月来我院就诊的疱疹性咽炎患儿,病程在48小时以内,血常规白细胞 $10 \times 10^9/L$ 以下的68例随机分为两组。其中治疗组42例,男25例,女17例,年龄8个月~4岁,平均年龄 (2.01 ± 0.89) 岁;发热38例,症状体征积分均值 (9.64 ± 1.95) 分。对照组26例,男14例,女12例,年龄10个月~4岁,平均年龄 (2.29 ± 0.95) 岁;发热21例,症状体征积分均值 (9.04 ± 1.66) 分。两组病例年龄、性别及病情轻重经统计学检验差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用抗感利咽喷雾剂5ml/次(成分:金银花、连翘、贯众、鱼腥草、牛蒡子、射干、冰片,经现代工艺纯化提取制成,每毫升含生药0.6g,由本院中药制剂中心提供);对照组用庆大霉素1.5万U/次、地塞米松0.5mg/次加生理盐水5ml。两组均用德国百瑞公司生产的PARI JuniorBOYN压缩雾化吸入机雾化吸入,其流量3~6L/分钟,直径 $< 5\mu m$ 的雾粒浓度为61%。每次雾化时间均以药物用完为止,每天2次,疗程3天。由专人负责操作。两组治疗期间不加用其它药物,体温 $> 38.5^\circ C$ 者给予退热处理,脱水、精神差、食纳少较明显者给予补液等支持治疗,两组相同。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:病情变化由专人以填表方式逐日详细记录,记录者不了解用药情况。病情变化包括全身及咽部症状体征,以及合并症,以评分法评价。全身症状数(恶心、呕吐、腹泻、拒食、咽痛、咳嗽等)为1,体温 $37.1 \sim 38.0^\circ C$,咽充血(+),疱疹个数1个者为1分;全身症状数为2,体温 $38.1 \sim 38.9^\circ C$,咽充血(++),疱疹个数2~3个者为2分;全身症状数 ≥ 3 ,体温 $\geq 39.0^\circ C$,咽充血(+++),疱疹个数 ≥ 4 个者为3分。

3.2 两组疗效比较:治疗组42例,痊愈19例,显效11例,有效9例,无效3例;对照组26例,痊愈5例,显效6例,有效8例,无效7例。治疗组总有效率92.86%,痊愈率45.24%;对照组总有效率

73.08%,痊愈率19.23%。两组治愈率与总有效率经统计学处理,差异具有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后病情评分比较:用药后第3天,治疗组病情积分已显著低于对照组($P < 0.01$)。以后每天两组之间积分均数值差异均有显著性($P < 0.01$),相关资料略。

3.4 两组痊愈病例的疗程比较:治疗组痊愈19例,平均疗程 (44.68 ± 11.69) 小时;对照组痊愈5例,平均疗程 (62.4 ± 7.4) 小时,两组痊愈疗程以治疗组为短,差异具有显著性($P < 0.01$)。

3.5 两组患儿主要症状体征缓解时间比较:患儿经治疗后,首先是咽痛缓解,体温恢复,随后疱疹溃疡开始修复。治疗组42例,退热时间为 (38.05 ± 14.65) 小时,咽痛缓解时间为 (26.03 ± 13.56) 小时,疱疹溃疡修复时间为 (35.35 ± 14.35) 小时;对照组26例,分别为 (47.81 ± 20.38) 小时, (41.63 ± 17.14) 小时, (64.42 ± 6.21) 小时。治疗组各项主要症状体征缓解时间明显短于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.6 毒副作用:经观察,两组药物对患儿心、肺、肝、肾及血液系统均无明显损害,说明临床应用安全可靠。

4 讨论

中医认为,本病以风热邪毒为病,小儿脏腑娇嫩,肌肤疏薄,卫外不固,常因四时气候骤变,冷热失常,外邪乘虚侵袭肺卫,导致卫表失司,腠理开合失常,卫阳被遏,肺气失宣而发病;风热邪毒乘虚侵犯,由口鼻而入,直袭咽喉,外邪与咽部气血相搏结,以至咽部红肿疼痛,咽峡部散在疱疹或溃疡。总之,该病外因为风热邪毒;内因为肺胃积热,属实证、热证。早期治疗应疏风清热,解毒利咽。我们选择银翘散加减,是在传统验方基础上进行调整,采用现代工艺制备成中药喷雾剂。方中金银花、连翘、贯众清热解毒、辛凉透邪;鱼腥草、牛蒡子、射干清咽利喉、消肿;具有清热解毒、消肿止痛、利咽散结之功效。现代药理研究表明,金银花、连翘、鱼腥草均有较强的抑制病毒的作用,并能延缓病毒所致细胞的病变,而且还有广谱的抗菌作用,能对抗炎症的渗出和增生,增强白细胞的吞噬能力,提高免疫力,对呼吸道具有很强的抗炎作用;特别是金银花对引起口腔疾病的常见致病菌、变形链球菌、放线黏杆菌、牙龈类杆菌等均有抗菌作用,用于本病治疗,还可以同时预防细菌感染。方中贯众除了对某些细菌及皮肤真菌有抑制作用外,还对柯萨基A₉、B₉型等9种病毒有明显的抑制作用。射干清热解毒、祛痰利咽消肿,对外感及咽喉疾患中的某些病毒(腺病毒、ECHO₁₁)也有一定的抑制作用,并可解热及止痛。

中药治疗原发性痛风性肾病40例

天津中医学院第一附属医院(300193)

宋 平

我院痛风中心近年来采用痛风合剂、益肾养肝口服液治疗原发性痛风性肾病40例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:按照中华人民共和国卫生部制定的1997年版《中药新药治疗痛风的临床研究指导原则》,并参照美国风湿病

协会1977年诊断标准,选择(1)具有原发性高尿酸血症(男 $>416\mu\text{mol/L}$,女 $>357\mu\text{mol/L}$),并除外其他肾脏病,血液病,肿瘤放疗、化疗或噻嗪类利尿剂等所致的继发性高尿酸血症。(2)至少有下列肾脏损害之一者:①蛋白尿;②血尿;③一项或数项肾功能减退;④泌尿系结石,其肾脏损害可排除其他病因。(3)符合肝肾不足、湿浊瘀血阻络中医辨证标准。症见:关节疼痛、肿胀、重着或关节僵直变形、或皮下结节、活动不利、神疲肢肿、夜尿增多、尿频、腰痛、舌质淡、苔白、或暗有瘀斑、脉细或细弱。

1.2 一般资料:按入选标准将原发性痛风性肾病患者随机分为两组。治疗组40例,男性38例,女性2例;年龄34~75岁,平均 (47.8 ± 12.5) 岁;病程0.5~16年,平均 (7.37 ± 8.17) 年;合并高血压18例,合并高脂血症33例,合并糖尿病4例。对照组40例,男性37例,女性3例;年龄36~76岁,平均 (49.6 ± 11.7) 岁;病程0.5~14年,平均 (6.47 ± 7.23) 年;合并高血压14例,合并高脂血症35例,合并糖尿病1例。两组在性别、年龄、病程及合并症等方面,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:治疗组用痛风合剂(百合、土茯苓、萆薢等水煎浓缩、软包装汤剂,每袋150ml)每日3次,每次1袋,同时服用益肾养肝口服液(黄芪、山茱萸等,我院药厂生产,每瓶100ml)每次25ml,每日2次。对照组用别嘌醇每次0.1g,每日3次。

两组患者同时使用碳酸氢钠碱化尿液,保持尿pH值在6.5,每昼夜尿量在2000ml以上。低嘌呤饮食,由我院统一印发痛风患者配膳标准。治疗4周为1个疗程,全部患者均治疗3个疗程。服药期间不得使用其他影响尿酸、肾脏的药物及措施。

2.2 观察方法:所有入选者均于治疗前及治疗后每2周记录症状、舌、脉象变化,每周查尿常规1次,调整碳酸氢钠用量,保持尿pH值在6.5。治疗前后进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血尿酸、血和尿 $\beta_2\text{-MG}$ 、24小时尿蛋白定量检查。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:症状和体征消失,血肌酐降至 $159\mu\text{mol/L}$,血尿酸氮降至 7.1mmol/L ,血尿酸降至 $360\mu\text{mol/L}$ 以下,24小时尿蛋白定量下降1/2以上,血、尿 $\beta_2\text{-MG}$ 降至正常。好转:症状和体征显著减轻,血尿酸降至 $420\mu\text{mol/L}$ 以下,24小时尿蛋白定量 $<1\text{g}$,血、尿 $\beta_2\text{-MG}$ 基本降至正常。无效:症状和体征无明显改善或加重,实验室指标不能达到好转要求。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组疗效比较:治疗组显效21例,好转14例,无效5例,总有效率87.5%。对照组显效9例,好转19例,无效12例,总有效率70%。经统计学分析差异有显著性($P<0.01$)。

3.2.2 两组治疗前后各项检查指标情况比较:治疗组血尿酸治疗前后分别为 $(498\pm 93)\mu\text{mol/L}$ 、 $(405\pm 76)\mu\text{mol/L}$;对照组分别为 $(487\pm 91)\mu\text{mol/L}$ 、 $(411\pm 82)\mu\text{mol/L}$ 。治疗组24小时尿蛋白治疗前后分别为 $(1.86\pm 0.23)\text{g}$ 、 $(0.88\pm 0.13)\text{g}$;对照组分别为 $(1.84\pm 0.21)\text{g}$ 、 $(1.65\pm 0.43)\text{g}$ 。治疗组血 $\beta_2\text{-MG}$ 治疗前后分别为 $(3.57\pm 3.65)\text{mg/L}$ 、 $(2.04\pm 0.83)\text{mg/L}$;对照组分别为 $(3.97\pm 3.71)\text{mg/L}$ 、 $(2.69\pm 1.78)\text{mg/L}$ 。治疗组尿 $\beta_2\text{-MG}$ 治疗前后分别为 $(0.97\pm 1.37)\text{mg/L}$ 、 $(0.37\pm 0.81)\text{mg/L}$;对照

组分别为 $(0.94\pm 1.07)\text{mg/L}$ 、 $(0.74\pm 0.79)\text{mg/L}$ 。治疗组血肌酐治疗前后分别为 $(189\pm 103)\mu\text{mol/L}$ 、 $(128\pm 96)\mu\text{mol/L}$;对照组分别为 $(193\pm 98)\mu\text{mol/L}$ 、 $(168\pm 81)\mu\text{mol/L}$ 。治疗组血尿素氮治疗前后分别为 $(9.91\pm 3.34)\text{mmol/L}$ 、 $(6.78\pm 3.23)\text{mmol/L}$;对照组分别为 $(9.62\pm 3.26)\text{mmol/L}$ 、 $(8.21\pm 3.07)\text{mmol/L}$ 。治疗组治疗后较治疗前指标均有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组仅前2项有明显改善($P<0.05$)。两组患者治疗前各项检查指标差异无显著性($P>0.05$);血尿酸和24小时尿蛋白定量两组治疗后均明显降低,组间比较前者无显著性差异($P>0.05$)、后者治疗组明显优于对照组($P<0.01$);血和尿 $\beta_2\text{-MG}$ 及血肌酐与血尿酸氮对照组治疗前后无明显变化($P>0.05$);治疗组治疗后明显降低,并低于同期对照组($P<0.05$)。

4 讨论

痛风性肾病的主要发病基础是高尿酸血症,当血浆及肾间质液中尿酸盐浓度增高时,尿酸盐在肾组织沉积,引起慢性间质性肾炎,导致肾小管萎缩变性,肾小球纤维化及硬化,出现小管性、小球性蛋白尿,最终发展至慢性肾功能衰竭。西医治疗本病以促进尿酸排泄、抑制尿酸合成为主,缺乏特异性治疗方法。本病的中医基本病机是正虚、邪实;其虚乃饮食不节、损伤脾胃、湿浊内滞、聚于肾络、日久化热、耗伤气血、内及肝肾,导致肝肾不足;其实为湿(痰)浊瘀血交阻;肝脾肾虚损、气血运行不畅,进一步加重水湿、痰浊、瘀血瘀滞脏腑经络;此乃本虚标实之证。根据这一病机,我们以清热利湿泄浊、活血化瘀止痛治其标(邪实),益肾养肝健脾治其本(正虚),采用痛风合剂和益肾养肝口服液治疗本病,不但能降低血尿酸、解除骨关节肿痛,还能明显减少尿蛋白排出,尤以代表肾小球、肾小管功能的 $\beta_2\text{-MG}$ 的改善最为明显,从而起到保护肾脏,改善肾功能的作用。

三黄二豆粥治疗放疗、化疗致 白细胞减少症41例

山东省东营市第二人民医院(257335)

宋 星 宏

随着放疗、化疗技术的广泛开展,因接受放疗、化疗导致白细胞减少者越来越多。临床体会到常用治疗白细胞减少的药物疗效并不十分满意。近年来,参考有关文献将在升高白细胞方面有可靠疗效且味甘无毒的多味中药组成一方,以药粥的形式让患者服用,既方便又有良好效果。现将有关资料总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:(1)有放疗、化疗治疗史。(2)参照《血液病诊断及疗效标准》中关于白细胞减少及中性粒细胞减少和粒细胞缺乏症的诊断标准。

1.2 排除标准:(1)为能准确研究对照,其他原因所致白细胞减少不纳入研究。(2)虽系放疗、化疗所致白细胞减少症,但发现白细胞减少症已超过2周,为排除自然恢复因素亦不列入研究之列。(3)发现白细胞减少症后已进行其他治疗者。

1.3 一般资料:入选病例皆为近几年来在本院住院或门诊就诊患者。皆有放疗或化疗史。对首次发现化验白细胞减少的患者,再复查一次血白细胞,若仍低,再给予做肾上腺素试验以排