

脾胃湿热证 Hp 感染率最高。我们经过多年的临床研究观察、论证筛选,在应用自拟组方根幽愈疡汤治疗 Hp 相关性 PU^[7]取得成功的基础上,研制应用根幽愈疡胶囊治疗 Hp 相关性 PU 取得了良好的临床效果。方中蒲公英甘苦寒,清热化湿,解毒消痈;黄连、黄芩、吴茱萸辛苦寒降,清热化湿;三七、延胡索、丹参、陈皮理气和血、通络止痛;乌贼骨制酸敛疡、护膜止痛;苍术、白术、党参、陈皮、甘草等健脾燥湿、理气和中;酒大黄、炙旋覆花降气消满除胀。全方共奏清热化湿、制酸止痛,理气和血,健脾和胃之功效。现代研究表明,黄连、黄芩、丹参、延胡索、甘草等对 Hp 有直接杀灭作用^[8],蒲公英、吴茱萸、三七等对 Hp 有抑杀作用,蒲公英还对损伤的胃黏膜有保护作用,党参可调节免疫系统功能,并能调整肠道菌群失调^[9]。因此,该组方可能通过抑制胃酸分泌,改善胃内环境,增加黏膜血流,清除有害因子,促进溃疡愈合来达到治疗目的。与同类西

药比较,具有止痛效果好、治愈率高、复发率低、价格低廉,服用方便,无毒副作用等优点。

参考文献

- 1 李子旭,杨海涛,张万岱,等.根除幽门螺杆菌在消化性溃疡治疗中的作用.新消化病学杂志,1994,2(4):249.
- 2 李益农,陆星华主编.消化内镜学.北京:科学出版社,1996:227~228.
- 3 陈贵廷,薛赛琴主编.最新国内外疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,1992:256~260.
- 4 危北海,张万岱,陈治水主编.中西医结合消化病学.北京:人民卫生出版社,2003:583.
- 5 萧树东,刘文忠.幽门螺杆菌感染的治疗现状.世界华人消化杂志,1999,7(1):3~4.
- 6 王长洪,陆宇平,陈山泉,等.518 例胃病患者 Hp 感染与舌苔的关系.中国中西医结合杂志,2002,22(4):266.
- 7 刘兴山,刘秀华,刘玉坤.根幽愈疡汤治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 96 例临床观察.山东中医杂志,2004,23(1):16~18.
- 8 徐州,周德瑞,段国勋,等.中药对幽门螺杆菌抑杀作用的实验研究.中国医药学报,1993,8(5):281~282.
- 9 宋立人,洪梅,丁绪亮主编.现代中药学大辞典.北京:人民卫生出版社,2001:1709,2238.

凉血解毒法治疗难治性慢性血小板减少性紫癜 38 例

吴维海* 刘清池* 武大勇* 冯新旺* 夏素萍* 牛景月*

难治性原发性血小板减少性紫癜(RITP)是一种常见的血液系统疾病,临床以出血及外周血小板减少,骨髓巨核细胞数正常或增多并伴有成熟障碍为主要表现的常见出血性疾病,迁延难愈。西医治疗多用激素或其他免疫抑制剂,由于其副作用大,患者多寻求中医治疗,1998~2004 年我们单用凉血解毒中药治疗 38 例 RITP 患者,报告如下。

1 临床资料

RITP 诊断标准:按照 1986 年中华医学会全国血栓与止血学术会议制定的原发性血小板减少性紫癜诊断标准,病程 6 个月以上,并且具备下列条件之一:(1)经皮质激素、脾切除、静脉免疫球蛋白、免疫抑制等多种方法治疗,血小板仍 $<30 \times 10^9/L$;或血小板数一度恢复又下降并有出血表现需内科治疗者;(2)需泼尼松 $\geq 30mg/日$ 才能维持血小板数稳定、没有出血表现者。凡符合上述标准,治疗满 3 个月以上的病例进行统计分析,且排除继发性血小板减少性紫癜、妊娠或哺乳期妇女、对中药过敏不能耐受者、未按规定用药、资料不全等影响疗效判断者。本组 36 例均为我院住院和门诊 RITP 患者,均作骨髓象,血象,肝,肾功能,抗核抗体,抗双链 DNA 抗体及血小板抗体测定。

本组病例男性 14 例,女性 26 例,年龄 3~56 岁,平均 18.2 岁。病程 7 个月~22 年。均为复发病例,曾用糖皮质激素(强的松、氟美松、阿赛松)等治疗,有用静脉滴注丙种球蛋白、环磷酰胺、长春新碱、环孢霉素 A、达那唑等治疗无效。本组病例均可发现皮肤出血点、瘀斑,反复鼻衄者 23 例,月经出血量多者 21 例,牙龈渗血 11 例,眼底出血 1 例,黑便 3 例,血尿 2 例,合并糖

尿病者 6 例。来诊时血小板在 $(6 \sim 36) \times 10^9/L$ 之间,平均 $17.43 \times 10^9/L$ 。骨髓象均表现为巨核细胞增多或正常并伴成熟受阻。血小板抗体测定:PA-IgG(+)17 例,PA-IgGM(+)4 例,其余阴性。

2 治疗方法

二号再生胶囊(由生地黄、牡丹皮、太子参、三七等制成 0.35g/粒的胶囊)每日 3 次,成人 5 粒/次,儿童 2~3 粒/次,成人配合凉血解毒的中药汤剂(生地黄 20g,土大黄 20g,牡丹皮 20g,地锦草 30g,金银花 20g 等),每日 1 剂,观察 3 个月为 1 个疗程,治疗两个疗程无效者停药。

3 治疗结果

疗效标准:根据第二届全国血液学术会议制定的疗效标准:显效:血小板恢复正常,无出血症状,持续 3 个月以上。维持两年以上不复发者为治愈。良效:血小板升至 $50 \times 10^9/L$ 或较原水平上升 $30 \times 10^9/L$ 以上,无或基本上无出血症状,持续 2 个月以上。进步:血小板有所上升,出血症状改善,持续 2 周以上。无效:血小板计数及出血症状无明显改善或恶化。二号再生号胶囊和凉血解毒中药治疗 RITP 38 例,显效 4 例,良效 11 例,进步 18 例,无效 5 例,总有效率 86.8%,有效病例于用药后 1~6 周见效,平均见效时间 4 周,治疗有效的病例多于 1 周后陈旧出血点吸收,出血表现减轻或消失,血小板逐渐上升。

4 讨论

我们根据“虚不受补”,“邪气不去正气不生”,“入营犹可透营转气,入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的理论,临床采用凉血解毒中草药和中成药,其中生地黄清热凉血为君,牡丹皮为臣与生地黄相须为用,加强清热凉血的作用;太子参养阴益气,三七止血散瘀,土大黄、地锦草、金银花为佐药,诸药合用共奏清热解毒、凉血止血之功。

* 河北省石家庄平安医院血液科,石家庄市仓丰路 34 号

(050021)

收稿日期:2005-03-24