

状消失,连续3个月经周期未见复发者;显效:腹痛明显减轻,其他症状消失或减轻,治疗后积分降至治疗前1/2以下者;有效:腹痛减轻,其他症状好转,治疗后积分降至治疗前1/3以下者;无效:腹痛及其他症状未见改善者。

3.2 两组患者治疗前后总体疗效比较:治疗组30例,痊愈9例,显效10例,有效9例,无效2例,总有效率为93.3%;对照组30例,痊愈0例,显效17例,有效9例,无效4例,总有效率为86.67%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组患者远期疗效比较:随访半年,治疗组30例中,痊愈9例,显效9例,有效9例,总有效率90.0%;对照组30例中,显效14例,有效6例,总有效率66.67%。经统计学分析,两组远期疗效差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为,经水为血所化,而又随气运行。若气血充沛,气顺血和,则经血畅通,即无痛经的感觉。若气血不足,或气滞血瘀或寒凝血瘀等使气血涩滞不畅,不通则痛。临床上以寒凝血瘀型为多见。定坤丹中含人参、鹿茸、当归、红花、白术、阿胶等可补养气血调经;益母草、红花、三七等可活血祛瘀,调经止痛;鹿茸、杜仲补肝肾,肉桂、细辛可温经散寒;五灵脂可改善细胞变形能力,可抑制血小板聚集;香附、川牛膝可抑制子宫收缩,减低平滑肌张力,使循环血中PGF_{2a}含量下降;桂枝对子宫有特异性充血作用。诸药组合,具有补益气血,调经止痛,疏瘀、祛寒、平肝益肾之功效。治疗青春期原发性痛经的总体疗效与西药相当,而远期疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。

桃红四物汤治疗儿童过敏性紫癜36例

河南省安阳市妇幼保健院(455000)

杨丽荣

近年来,我们用桃红四物汤治疗儿童过敏性紫癜36例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

36例患者,男26例,女10例;年龄3.5~14岁者30例,15~20岁者6例,平均年龄9岁9个月;单纯皮肤型6例,混合型30例(其中合并肾脏损害者19例,合并肠套叠手术者1例)。全部病例均符合2001年WHO所制定的过敏性紫癜诊断标准,临床表现有皮肤紫癜,腹痛、关节疼痛,血尿、蛋白尿,毛细血管脆性试验半数以上为阳性,尿常规检查示血尿、蛋白尿或管型尿,血小板计数及凝血时间正常。

2 治疗方法

全部病例采用中药治疗,个别凝血时间低于正常、血小板数值明显增高的重症患者,加用肝素抗凝治疗,腹痛伴有消化道出血或蛋白尿较重者酌情加用肾上腺皮质激素。中药以桃红四物汤为基础,药用桃仁6g,红花4g,当归12g,川芎8g,生地黄15g,赤芍10g。根据不同临床表现而随症加减。热盛者加紫草、徐长卿、栀子、水牛角以清热凉血;阴虚者加茜草、墨旱莲、女贞子以滋阴清热凉血;气虚者加黄芪、党参以补气健脾;腹痛者加白芍、甘草以缓急止痛;关节肿痛者加鸡血藤、川牛膝、桑枝、威灵仙等活血通络之药;皮肤紫癜者加白鲜皮、蝉蜕、防风等祛风

之品;瘀血较重者加三棱、莪术、水蛭以活血破瘀。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:15天为1个疗程,疗程结束后评定疗效,判定标准如下:痊愈:临床紫癜消失,无其它伴随症状,实验室指标正常或接近正常。好转:皮肤紫癜明显减少,全身症状减轻,实验室指标明显改善。无效:经2个以上疗程治疗,皮肤紫癜、全身症状及实验室检查无明显改善。

3.2 治疗结果:本组36例,除1例因肾脏损伤较重尿检无明显改善外,余35例,痊愈22例,好转13例(均合并有肾脏损伤,尿红细胞未消失),总有效率97%,痊愈率61.1%。结果显示,紫癜和舌质紫暗的发生率最高,36例患者有不同程度的紫癜,30例有舌质紫暗,而且临床观察发现重症患者可见舌质脉络迂曲紫暗;便血与血尿的发生率较文献报道均略高;而腹痛的发生率较关节痛略低,与文献报道不一。另外,临床观察还发现,其它部位的出血与病情呈正相关。有无肾脏损伤是决定其预后的主要因素,19例合并有肾脏损伤的患者,仅有5例在短期内尿检恢复正常,13例尿检虽有好转但未完全恢复正常。过敏性紫癜患儿试管法凝血时间普遍缩短,血小板计数普遍偏高。治疗后血小板计数有所下降,纤维蛋白原普遍下降。

4 讨论

本病的成因,多由于感觉外邪,热毒内蕴,损伤血络;或气虚失统,血不归经;或瘀血阻络,血液不循常道而溢出脉外。因此,血瘀是本病的关键。瘀血不除,血不循经又可导致多部位反复出血;瘀血阻络,血运受阻,不通则痛,致关节肿胀疼痛;闭阻肾络,致使肾封藏失职,开阖失司,精微泄漏,出现血尿、蛋白尿。所以治之当以“去菀陈莖”为原则,立活血化瘀之法,使瘀血去,新血生。选方中桃仁、红花、川芎行气化瘀止痛;赤芍、生地、黄清热凉血、活血化瘀;当归养血活血。诸药合用,共奏活血化瘀、清热凉血之功。

中西医结合治疗重症胰腺炎34例

山东大学医学院济南市中心医院消化内科(250013)

汪素文 杨秀成

重症胰腺炎(SAP)是一种病情凶险,病情发展迅速,病死率较高的疾病。随着人们生活水平的提高及饮食习惯的改变,急性重症胰腺炎的发病率呈上升趋势。随着全身性炎症反应综合征(SIRS)及肠道细菌易位等理论的提出,使我们对SAP的发病机制有了进一步的认识,在此基础上采用中西医结合的方法进行的治疗对于该病的发展及预后有良好的疗效。

1 临床资料

参照2002年3月曼谷世界胃肠病大会制订的SAP诊断标准,其中应用中西医结合治疗的病例为治疗组,单纯应用西药治疗的为对照组。治疗组34例,男性18例,女性16例,年龄20~82岁,平均年龄41岁;对照组40例,男性22例,女性18例,年龄26~76岁,平均年龄39岁。

2 治疗方法

对照组采用常规西药治疗,禁食及胃肠减压,治疗用抑制CCK及胰酶释放剂奥曲肽0.6mg加入5%葡萄糖注射液

1000ml 静脉滴注,24 小时维持,治疗 6~9 天;质子泵抑制剂奥美拉唑 40mg 静脉滴注,每日 2 次;剧痛者用强痛定 0.1g 肌肉注射,每天 1~2 次。抗生素应用喹诺酮类+三代头孢+替硝唑三联控制感染。治疗组在对照组治疗的基础上,根据病情辨证施治。中药以大黄 6g 加 100ml 生理盐水灌肠,每日 2 次。同时用复方丹参 12ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每日 1 次,5~7 天。

观察指标:所有患者入院均检查血常规、尿常规、大便常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖、电解质、心电图、腹部 CT 检查,治疗过程中观察记录体温降至正常及临床症状消失的时间,白细胞降至正常的时间,监测血尿淀粉酶、血白细胞、腹部 B 超并发假性囊肿或脓肿的发生率、病死率。

3 治疗结果

3.1 两组急性重症胰腺炎患者体温恢复正常、腹痛消失,血白细胞恢复正常,血、尿淀粉酶恢复正常时间比较:治疗组以上 4 项恢复正常时间分别为(3.1±1.6)天、(2.8±0.9)天、(1.2±1.2)天、(3.9±1.3)天;对照组分别为(5.6±2.1)天、(6.3±2.5)天、(7.2±2.2)天、(7.6±3.1)天,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 两组并发假性囊肿或脓肿的发生率及病死率比较:治疗组以上两项分别为 35.3%、11.8%;对照组分别为 15%、20%。两组比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组明显为优。

4 讨论

重症急性胰腺炎病情凶险,除了胰腺局部病理变化外,尚有明显的全身病理生理改变,一般均经历早期的血管活性物质中毒期和后期的感染并发症期。由于目前对其发病机制及病理演变过程实验和临床研究的深入,抗生素及新的抑酶剂的不断发展,使 SAP 的治愈率有了明显的提高。本文结果显示,治疗组中西医结合治疗急性重症胰腺炎疗效较好,其并发症和病死率较低。

涤痰化痰通窍汤治疗脑部肿瘤 34 例

中华中医药学会(100029)

王黎军

河南省濮阳市中医院

范宏宇

我们用中药涤痰化痰通窍汤治疗脑部肿瘤 34 例,收到较好疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

34 例患者均经 CT 或 MRI 检查及病理报告确诊为脑瘤,部分患者手术后复发,均为河南省濮阳市中医院病例。男 16 例,女 18 例;10 岁以内 3 例,11~20 岁 1 例,21~40 岁 13 例,41~60 岁 14 例,60 岁以上 3 例;病程 3 个月~4 年,平均 20.6 个月。其中胶质瘤 17 例(15 例为放疗、化疗后复发,2 例未做治疗),垂体瘤术后复发 4 例,髓母细胞瘤 2 例(未做治疗),胆脂瘤 1 例(未做治疗),嫌色细胞瘤 2 例(术后及放疗后复发),颅咽管瘤 1 例,脑膜瘤 3 例,桥小脑蛛网膜囊肿 1 例、转移瘤 3 例(未做治疗)。

2 治疗方法

涤痰化痰通窍汤(自拟):石菖蒲 10g,郁金 10g,半夏 12g,天南星 9g,川芎 12g,桃仁泥 10g,红花 6g,全蝎 6g,泽泻 15g,川牛膝 12g,瓜蒌 30g,山慈菇 12g,白花蛇舌草 30g,大黄 6g,每日 1 剂,水煎服。加减:肝风内动,头晕肢抽者,加天麻 12g,钩藤 24g,石决明 30g,蜈蚣 3 条;头痛甚者,加天麻 15g,蔓荆子 10g;恶心呕吐甚者,加赭石 30g,苍术 12g,姜竹茹 12g,白豆蔻 6g;肝肾阴虚者,加生地 24g,枸杞子 30g,龟甲 30g,牡蛎 30g,鳖甲 30g;肾气虚者,加杜仲 15g,菟丝子 30g,巴戟天 15g,淫羊藿 30g;热毒甚者,加龙胆草 12g,栀子 9g,黄芩 9g,半枝莲 30g,羚羊角粉(冲服)5g;视物昏花者,加青箱子 12g,枸杞子 20g,决明子 24g;耳闷重听者,加路路通 20g,磁石 30g;气虚肢体不遂者,加黄芪 30g,当归 9g,地龙 15g,桑枝 30g。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床治愈:CT 或 MRI 检查脑瘤消失,症状消失,或脑膜瘤全部钙化;显效:CT 或 MRI 检查脑瘤明显缩小,症状基本消失,或脑膜瘤部分钙化;稳定:症状减轻,CT 或 MRI 检查脑瘤无变化;无效:症状加重,脑瘤未能控制。

3.2 治疗结果:本组 34 例患者临床治愈 7 例,占 20.5%(其中胶质瘤 5 例,脑膜瘤 2 例);显效 13 例,占 38.2%;稳定 10 例,占 29.4%;无效 4 例,占 11.9%。

4 典型病例

患者王某,女,49 岁。以右侧头痛、记忆力减退 3 个月为主诉来诊。头颅 CT 示:右顶枕区小斑点状稍高密度影,其内侧见低密度水肿带。增强扫描示:右顶枕区紧贴颅骨内板处见一肾形的中度不均匀强化区,大小为 1.5cm×3.5cm,其中见斑片状低密度影。诊断为脑膜瘤(右顶枕区)。症见:右侧头痛,记忆力减退,失眠,时有恶心、呕吐,口干时苦,小便正常,大便 2~3 日 1 次,舌质暗红苔厚腻,舌底脉络迂曲紫暗,脉弦滑。辨证为痰浊凝滞、痰毒阻脑,治以涤痰开窍,化痰解毒。用涤痰化痰通窍汤:石菖蒲 10g,郁金 10g,半夏 12g,天南星 9g,川芎 12g,桃仁 10g,红花 6g,全蝎 6g,土鳖虫 12g,泽泻 15g,川牛膝 12g,瓜蒌 30g,山慈菇 12g,白花蛇舌草 30g,大黄 6g,龙胆草 12g,每日 1 剂,水煎服,15 剂。药后失眠、口干减轻,余症如前,上方减龙胆草继服。9 个月后诸症消失,复查头颅 CT:右顶枕区小斑点状稍高密度影,水肿带消失。增强扫描示:右顶枕区紧贴颅骨内板处见一肾形的中度不均匀强化区,大小为 3.0cm×1.5cm,其中见斑片状低密度影。继续调治 5 个月停药。

5 体会

治疗中应注意:(1)谨守病机:针对病机特点,临床上以涤痰开窍,软坚消肿,活血化瘀,清热解毒方药组成涤痰化痰通窍汤。(2)随证施治:脑瘤之形成与肝肾关系密切,肝风易动,临床表现变化多端,治疗不可拘泥,应随证施治,或镇肝熄风,或滋补肝肾,或补阴,或温阳,或解毒,不一而足,灵活变通。(3)重于通腑:腑以通为顺,腑气不通则浊气上壅,清窍不利,脑髓失养,病势加重,故治疗重于通腑。方中用瓜蒌、大黄以通腑泻热,使三焦通利,恢复其传导化物的功能,升降有序,气血生化之源充足,浊邪不得由生而病愈。