

疗后为 4139 ± 576 cpm; 补体 3 治疗前为 $87.1 \pm 11.6\%$, 治疗后为 $130 \pm 12.1\%$; E 玫瑰花结形成试验治疗前为 $32.1 \pm 9.0\%$; 治疗后为 $45.1 \pm 10.1\%$ 。以上三项测定, 治疗后均较治疗前有明显提高 (P 均 < 0.01)。而化疗组治疗后三项指标均见明显低下 (P 均 < 0.05)。通过治疗前后免疫指标的测定证实疏肝补肾法具有促进肝癌患者免疫功能的作用。我们对 81 例中晚期肝癌患者治疗后进行长期的追踪观察。结果中药组 54 例, 3 个月生存者 49 例 (90.7%), 6 个月生存者 30 例 (55.6%), 9 个月生存者 20 例 (37%), 12 个月生存者 8 例 (14.8%), 15 个月生存者 3 例 (5.6%)。化疗组 27 例, 分别为 25 例 (92.6%), 15 例 (55.6%), 7 例 (25.9%), 3 例 (11.1%), 0 例。中药组生存期的中位数为 8.

9 个月, 化疗组为 6.2 个月。

4 讨论

一般治疗肝癌大多以采用健脾活血解毒理气等治则为多。笔者以中医理论“肝肾同源”为指导, 采取疏肝理气缓其表, 补肾扶正培其本的治则来治疗肝癌。方中柴胡、广郁金疏肝理气, 消滞通调; 川芎、香附、佛手活血理气, 配疏肝之品共奏理肝之功效; 萸肉、枸杞子、何首乌、桑寄生滋补肾阴以补后天; 仙灵脾在众多滋阴之品中温阳利湿, 以防滋补滞邪; 蜈蚣、甘草解毒以清余邪。共奏疏肝理气、滋补肾阴之功。

临床发现, 大多数中、晚期肝癌患者以体质虚弱为主要特征, 通过疏肝补肾法的治疗可以明显改善临床症状; 促进免疫功能, 从而达到延长生存期的目的。

晕平煎治疗内耳眩晕症 80 例临床观察

白福全* 牟秀芳*

内耳眩晕症又名美尼尔氏综合征, 多发于中年人, 临床以眩晕、恶心呕吐、耳鸣耳聋为主证。笔者自 1981 年以来, 共收治 144 例内耳眩晕症患者, 随机分为中药治疗组和西药对照组, 现将观察结果报告如下:

1 临床资料

144 例患者均有突发性眩晕、恶心呕吐、耳鸣及听力减退, 均经五官科检查确诊, 排除眼科、内科、神经内科及其他疾病。随机分为两组, 中药治疗组 80 例, 男 38 例, 女 42 例, 年龄 40~68 岁, 平均 48 岁。西药对照组 64 例, 男 28 例, 女 36 例, 年龄 36~65 岁, 平均 46 岁。

2 治疗方法

中药治疗组患者, 均采用自拟方晕平煎治疗: 天麻、钩藤、僵蚕、竹茹、泽泻。痰湿交阻, 上蒙清窍者加半夏、白术、陈皮、茯苓; 气虚血亏、髓海失养者加黄芪、党参、当归、川芎; 瘀热攻冲、上扰神明者加黄连、黄芩、山梔、赤芍; 阴虚风动、肝阳浮越者加生白芍、枸杞、五味子、菊花。水煎服, 每日 1 剂。

西药对照组患者, 服用眩晕停、安定片、654—2、谷维素、维生素 B₁ 片、维生素 B₆ 片, 常规用量。病情重、

恶心呕吐剧烈不能进食者, 给予 50% 葡萄糖 60ml、维生素 C 0.5g, 静脉推注, 每日 1 次。10 天为 1 疗程。

3 治疗结果

疗效标准: 痊愈: 经过 1 个疗程的治疗, 眩晕、恶心呕吐、耳鸣耳聋全部消失, 恢复正常工作。显效: 眩晕基本控制、耳鸣消失, 但仍有轻度听力减退。进步: 眩晕明显好转, 但有轻度耳鸣及轻度听力障碍。无效: 治疗前后症状无变化或有加重趋势。

结果: 中药治疗组 80 例, 痊愈 40 例, 显效 24 例, 进步 11 例, 无效 5 例, 总有效率 93.75%; 西药对照组 64 例, 痊愈 16 例, 显效 19 例, 进步 18 例, 无效 11 例, 总有效率 82.82%。两者有非常显著差异 ($P < 0.01$)。

4 典型病例

马××, 女, 55 岁, 1988 年 7 月 12 日就诊, 患者晨起突发眩晕, 呈旋转性, 闭目卧床, 不敢翻身或转动头部, 恶心呕吐, 耳鸣如蝉, 右耳听力障碍。证见: 患者形盛体胖, 眩晕头重, 胸闷气塞, 泛恶失眠, 口粘多涎, 苔腻, 脉滑。证属痰湿交阻、上蒙清窍, 随投晕平煎加减治疗。处方: 天麻 12g, 钩藤 20g, 竹茹 15g, 泽泻 20g, 半夏 15g, 白术 15g, 陈皮 12g, 茯苓 30g。每日 1 剂, 水煎慢慢呷服。连服 7 剂而愈, 随访至 1992 年未见复发。

* 河南省禹州市中医院, 河南禹州市 (452570)

收稿日期: 1992-09-11