

中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎 54 例

山东省烟台市牟平人民医院(264100)

姚 传 美

1999 年 2 月~2005 年 6 月,我们采用清热利湿化瘀益肾中药保留灌肠并辅以前列腺局部按摩,治疗慢性前列腺炎 54 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

本组 54 例,年龄 26~50 岁,病程 6 个月~10 年。临床主要表现为尿频、尿痛,或排尿余沥不尽,或尿道滴白,或会阴部、腹股沟等处坠胀不适或疼痛。直肠指诊示前列腺腺体肿胀、触痛,或表面不规则,或硬度增加。前列腺液检查异常。

2 治疗方法

药用黄柏、车前子、大黄、益智仁、穿山甲各 10g,蒲公英、败酱草、薏苡仁、王不留行、丹参各 15g。湿热下注明显者加土茯苓 20g,紫花地丁 15g;肾虚明显者加菟丝子、沙苑子各 10g;瘀血明显者加泽兰、桃仁各 20g。每日 1 剂,水煎 150ml,保留灌肠,7 天为 1 个疗程,治疗 4~6 个疗程。另配合前列腺局部按摩、热敷,并嘱患者忌酒、咖啡及辛辣食物。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床治愈:症状完全消失,直肠指诊前列腺恢复正常,前列腺液镜检连续 2 次(间隔半月)正常(白细胞<6 个/HP,红细胞消失,卵磷脂小体 75%以上)。显效:症状消失或显著减轻,直肠指诊前列腺无明显压痛,前列腺液镜检明显改善(白细胞<20 个/HP,而≥6 个/HP,红细胞消失,卵磷脂小体>50%而≤75%)。有效:症状基本消失,直肠指诊前列腺较前好转,前列腺液镜检有所改善(白细胞>20 个/HP,红细胞<5 个/HP,卵磷脂小体>25%而≤50%)。无效:经治疗无任何改善。

3.2 治疗结果:临床治愈 18 例,显效 17 例,有效 10 例,无效 9 例,总有效率 83.3%。

4 典型病例

孙某,男,24 岁,于 2002 年 6 月就诊。1 年来经常出现尿频、尿道灼热,少腹坠胀不适,近半月因劳累加重,伴腰痛,右侧腹股沟坠胀隐痛,心烦口苦,溲赤,大便秘结,舌质淡红,苔黄腻,脉弦滑。直肠指诊:前列腺肿大、触痛,前列腺液镜检:脓细胞(+),卵磷脂小体消失。曾用丁胺卡那霉素静脉滴注,庆大霉素局部注射无好转。中医辨证为湿热蕴结,瘀血阻络,肾气不足。治以清热利湿,活血化瘀,佐以益肾通窍。用基本方加土茯苓 20g,紫花地丁 15g,竹叶 10g。水煎灌肠 5 剂后症状减轻,继用前方加减治疗 3 个疗程而愈,随访半年未见复发。

5 讨论

慢性前列腺炎属中医“淋”、“浊”、“腰痛”等范畴,以湿热为标,肾亏为本,瘀血为患,三者夹杂互见,相互影响转化。治疗当以清热利湿,化瘀益肾为基本大法。方中蒲公英、败酱草、黄柏、薏苡仁、车前子清热解暑,利湿通淋;大黄、穿山甲、王不留行、丹参通经活络,化瘀消肿;益智仁益肾固精。以灌肠方式给药,药效通过肠黏膜、淋巴管、血管直达前列腺,吸收好、作用快,同

时药物局部热敷,可使血流加快,促进循环。现代医学研究证实,清热解毒利湿药有抗菌消炎利尿作用,活血化瘀药具有抑制炎症及免疫反应作用,可使炎症减轻,纤维化程度减弱,补肾药能提高机体免疫功能,增强网状内皮系统吞噬功能。临床提示此疗法能促进局部血运,改善微循环,抗炎利尿,使炎症消失而病愈。

稳心颗粒治疗心绞痛并室性早搏 38 例

湖北省宜昌市第一人民医院内科(443000)

尹业实 胡晓辉 尹小平

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是威胁人类健康的常见心血管疾病。室性早搏尤其是一些频发性、多源性、多形、室性早搏,常可引起室性心动过速、心室颤动等严重心律失常,增加冠心病患者病死率,降低其生存质量。稳心颗粒是我国批准生产的第一个治疗心律失常的中药新药制剂。我们临床应用稳心颗粒治疗冠心病并发室性早搏,观察了其疗效及安全性,现总结报告如下。

1 临床资料

选取 2003 年 7 月~2005 年 8 月我院心内科住院及门诊冠心病心绞痛患者 75 例,均符合 1979 年 WHO 制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》,随机分成治疗组和对照组。治疗组 38 例,男 26 例,女 12 例;年龄 48~84 岁,平均 60 岁;其中合并高血压 21 例,高血脂 18 例,糖尿病 5 例,心功能不全 3 例。对照组 37 例,男 27 例,女 10 例;年龄 50~80 岁,平均 61 岁;其中合并高血压 19 例,高血脂 17 例,糖尿病 6 例,心功能不全 4 例。全部病例 24 小时动态心电图监测显示室性早搏≥2000 次,都有不同程度的心肌缺血改变,两组资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组均按适应症给予抗凝、抗血小板、硝酸酯类、 β 受体阻滞剂、他汀类等常规治疗。治疗组患者加服稳心颗粒(山东步长制药有限公司生产),每次 9g,每日 3 次,疗程 4 周。对照组加服心律平片,每次 150mg,每日 3 次,疗程同治疗组。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照卫生部心血管系统药物临床药理基地制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》及 1979 年中西医结合会议制定的疗效标准判断效果。(1)室性早搏疗效评定:显效:早搏较治疗前减少 90%以上,早搏级别降低 2 度,心悸症状消失。有效:早搏次数较治疗前减少 50%~90%,或早搏级别降低 1 度,心悸或其他症状有所减轻。无效:早搏减少小于 50%或加重及致心律失常,症状无变化或加重。对心律失常的诊断参照 Morganroth 的标准。(2)心绞痛疗效评定:显效:心绞痛完全消失或减少 90%以上,心电图恢复正常或 ST 段恢复 75%以上;有效:心绞痛发作次数明显减少(50%~90%),ST 段恢复 50%~75%;无效:心绞痛未减轻或发作次数减少不到 50%。ST 段恢复未达 50%或恶化。

3.2 两组临床疗效比较:(1)室性早搏疗效:治疗组 38 例,显效 22 例,有效 9 例,无效 7 例,总有效率为 81.6%;对照组 37

例, 显效 24 例, 有效 7 例, 无效 6 例, 总有效率为 83.8%。两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。(2) 心绞痛疗效: 治疗组 38 例, 显效 22 例, 有效 14 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.7%; 对照组 37 例, 显效 13 例, 有效 15 例, 无效 9 例, 总有效率为 75.7%。两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。(3) 两组治疗前后动态心电图变化比较: 治疗组治疗前后总缺血时间分别为 (39.7 ± 18.5) 分钟、 (8.4 ± 6.2) 分钟; 对照组分别为 (35.8 ± 18.5) 分钟、 (14.2 ± 13.3) 分钟。两组比较治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

3.3 不良反应比较: 对照组 1 例出现消化道反应, 1 例出现心动过缓, 2 例出现 Q-T 间期延长而停药。治疗组出现 1 例消化道反应, 1 例出现头晕, 未经特殊处理, 继续服药后症状逐渐消失, 无中途停药者。两组治疗前后血、尿常规, 肝、肾功能, 电解质等指标均无明显变化。

4 讨论

稳心颗粒是根据验方制成, 主要由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等组成, 具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀等功效。现代医学认为, 心律失常多由于起搏点的自律性增强, 环形折返或局灶性微折返、平行收缩、继发触发动四种方式产生。心律失常抑制试验(CAST)的结果表明, 使用 IC 类药物虽然室性心律失常的发生率明显减少, 但心律失常病死率明显增加。本研究结果表明, 稳心颗粒治疗早搏有良好疗效, 副作用小, 具有标本兼治的作用。有研究显示, 稳心颗粒抗心律失常作用与甘松中含有缬草酮有关。缬草酮具有膜稳定作用, 能延长动作电位, 打断折返激动。实验观察证实, 稳心颗粒对氯仿引起的小鼠室颤、氯仿一肾上腺素和氯化钡引起的心律失常均有明显的保护作用, 提示稳心颗粒可降低心肌自律性, 对心律失常有良好的保护作用。

温阳泻肺法治疗慢性充血性心力衰竭 32 例

甘肃省武威市中医医院(733000)

宗武三

充血性心力衰竭(CHF)是指心排出量绝对或相对不足, 不能满足机体组织一般代谢需要的病理状态, 是并发于各种心脏病后期的临床综合征候群。其发病率高, 病情重, 病理机制错综复杂, 严重影响患者的生活质量, 并威胁患者生命。我们用脉络宁合温阳泻肺中药治疗慢性 CHF 患者 32 例, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 以 Framingham 标准诊断为慢性 CHF, 根据美国纽约心脏病协会(NYHA)分级标准进行心功能分级。Ⅱ~Ⅳ级为纳入病例; 除外急性心肌梗死、先天性心脏病、Ⅱ度以上传导阻滞及肝肾功能衰竭引起的心力衰竭。

1.2 一般资料: 62 例慢性 CHF 患者均为 1999 年 1 月~2004 年 5 月收治的住院病例, 随机分为两组。治疗组 32 例, 男性 22 例, 女性 10 例; 年龄 38~76 岁, 平均 52.8 岁; 病程 6 个月~9 年, 平均 6 年; 原发病为冠心病 12 例, 肺心病 10 例, 扩张性心

肌病 4 例, 风心病 2 例, 高心病 4 例; 心功能 Ⅱ级 10 例, Ⅲ级 17 例, Ⅳ级 5 例。对照组 30 例, 男性 21 例, 女性 9 例; 年龄 40~72 岁, 平均 53.2 岁; 病程 6 个月~8 年, 平均 5.51 年; 原发病为冠心病 10 例, 肺心病 9 例, 扩张性心肌病 4 例, 风心病 2 例, 高心病 5 例; 心功能 Ⅱ级 9 例, Ⅲ级 17 例, Ⅳ级 4 例。两组一般资料比较, 差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

所有患者均常规服用血管紧张素转换酶抑制剂(如卡托普利)、倍他乐克。对照组选用地高辛口服。治疗组在西药治疗基础上予脉络宁注射液(江苏苏中制药厂生产) 20ml 稀释后静脉滴注, 每日 1 次; 加服温阳泻肺中药治疗, 药物组成: 太子参 15g, 麦冬 10g, 制附子(先煎) 10g, 葶苈子 20g, 桑白皮 20g, 茯苓 15g, 车前子(包煎) 15g, 赤芍 10g, 泽兰 30g, 桃仁 10g, 枳壳 10g, 柴胡 10g, 桔梗 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 牛膝 15g。加减: 心阳虚者, 加桂枝、淫羊藿、鹿角胶; 气阴两虚者, 合生脉散; 腹胀甚者, 加白术、厚朴、枳实、大腹皮; 小便不利者, 加泽泻、猪苓; 痰喘甚者, 加瓜蒌、半夏; 左心衰者, 应重用泻肺药; 右心衰者, 重用活血利水药, 合五苓散; 全心衰者, 重用益气温阳药, 加黄芪、党参; 舒张期心衰者, 重用活血化瘀药; 收缩期心衰者, 以益气温阳为主, 合四君子汤加黄芪。每日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次, 从服温阳泻肺方为疗程开始, 两组疗程均为 4 周。

观测指标: (1) 安全性指标: 治疗前后检测血常规、尿常规、肝功能、肾功能。(2) 疗效性指标: 心功能疗效评定; 根据文献相关内容对症状及体征计分; 治疗前后检测 Holter 和心电图。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: (1) 心功能疗效标准: 近期临床治愈(心功能纠正至Ⅰ级, 相关检查基本恢复正常)、显效(心功能提高 2 级以上, 但未达到Ⅰ级)、有效(心功能进步 1 级, 但未达到Ⅰ级)、无效(心功能提高不足 1 级, 病情未能控制)。(2) 症状疗效标准: 显效(症状积分值下降 $>2/3$)、有效(症状积分值下降 $2/3 \sim 1/3$)、无效(症状积分值下降 $<1/3$)。

3.2 两组心功能疗效比较: 治疗组 32 例, 近期临床治愈 6 例, 显效 16 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 总有效率为 90.63%; 对照组 30 例, 分别为 4 例、5 例、17 例、4 例、86.67%, 两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组症状疗效比较: 治疗组 32 例, 显效 19 例, 有效 12 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.88%; 对照组 30 例, 分别为 8 例、19 例、3 例、90%; 两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

CHF 是临床常见的危重病症, 因其高发病率、高病死率而日益引起国内外学者的高度重视。近年来该领域的研究已取得较大进展。CHF 时肾素-血管紧张素系统和血管加压素促使血管收缩, 水钠潴留, 冠状动脉血流量减少, 心肌耗氧增加, 心肌缺血和能效降低; 另外儿茶酚胺还可以提高心肌的自律性和兴奋性, 通过触发活动及折返机制, 再加之心肌缺血和电解质紊乱等因素, 从而加重病情。中医学认为, CHF 属于“心水”、“水肿”、“喘证”等范畴。大多病程长, 病情缠绵不愈。病位在心, 与肺、脾、肾有密切关系。病初为心气虚, 渐及心、脾、肾之阳, 使