

乌梅汤变量辨证治疗滴虫性肠炎 96 例疗效观察

魏世超*

主题词 肠炎/微生物学 滴虫感染/中医药疗法 乌梅丸/治疗应用

笔者自 1986 年 9 月至 1992 年 12 月间,以《伤寒证·厥阴病篇》中乌梅丸之组成,依照滴虫性肠炎临床表现的寒热虚实不同,增减其组方中各味寒热攻补不同性质药物的份量而辨证施治 96 例,并与西药灭滴灵对照组 80 例比较,获得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 观察对象:凡病人出现腹泻或伴有腹痛、肠鸣等症状者,经新鲜大便常规检查发现滴虫,同时无明显的腹部阳性体征,并排除其他引起腹泻的肠道疾患,均作为本治疗方法的观察对象。

1.2 一般资料:患者除 2 例为住院病人外,其余全为门诊病人。176 例中男 46 例,女 130 例。年龄最小 3 岁,最大 68 岁,平均年龄 30.25 岁。病程在半个月以内 30 例,半个月~1 个月的 44 例,1~2 个月者 54 例,2~3 个月者 14 例,6 个月以上者 10 例,病程最短 3 天,最长 1 年 3 个月。

1.3 临床表现:全部病例均表现为急、慢性腹泻,其中伴有腹痛和/或肠鸣 104 例。每日大便质稀或粘液 1~2 次者 78 例,每日大便 3 次以上者 98 例,其中夹有脓血便者 10 例,有里急后重者 8 例。单纯表现为腹痛、肠鸣者不作为选择病例,均以腹泻作为主症,同时病人均无全身中毒症状,如发热等。

2 治疗方法

176 例病人按照就诊日期顺序,随机分成乌梅汤治疗组(96 例)和灭滴灵对照组(80 例)。

根据本病有寒热错杂、虚实兼见的临床特

点,把寒与热,虚与实的孰轻孰重,乌梅汤组分为 3 型,按证型选用乌梅汤中药物温清、补泻的功效而增减各味药物的份量组成。每日 1 剂,2 次煎服,早晚各 1 次。

(1)肠热偏重型(26 例):主证见腹泻、腹痛时而加剧,泻下黄褐而臭,或肛门灼热,口苦而干,舌红苔黄腻,脉濡或带数。调量用药:乌梅 10g,党参 10g,干姜 3g,细辛 2g,当归 6g,附片 3g,桂枝 3g,黄柏 20g,黄连 10g,蜀椒 3g。

(2)中焦虚寒型(40 例):腹泻溏薄日久,腹痛隐隐或肠鸣交作,形寒肢冷,神疲纳少,口淡不渴,舌淡苔白腻,脉细弱或沉。调量用药:乌梅 10g,党参 15g,干姜 10g,细辛 6g,当归 10g,桂枝 10g,黄柏 5g,黄连 2g,蜀椒 6g。

(3)寒热并重型(30 例):腹泻粪稀或有粘液,腹痛隐隐,尿赤,口不渴,舌淡红苔薄黄,脉濡。调量用药:乌梅 15g,党参 15g,干姜 5g,细辛 3g,当归 10g,附片 6g,桂枝 6g。

灭滴灵组,成人予灭滴灵每次 0.4g,每日 3 次口服;儿童按 25mg/kg/日,分 3 次饭后口服。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:治愈:腹泻等临床症状消失,同时 2 次新鲜大便均无滴虫发现;好转:腹泻等临床症状消失,或 2 次新鲜大便均无滴虫发现;无效:腹泻等临床症状无明显改善,粪便滴虫均无消失。

3.2 治疗结果:表 1 显示,两组疗效都比较肯定,经统计学处理,两组疗效无显著性差异($P > 0.05$)。乌梅汤治疗组的疗程为 10.95 ± 2.1 ($\bar{X} \pm S$,下同),灭滴灵对照组疗程为 12.10 ± 3.2 ,两组比较平均疗程无差别($P > 0.05$)。同时,在治疗观察中发现,乌梅汤治疗组病例均无毒副反应出现,而灭滴灵对照组中,出现恶心或呕吐 5 例,头晕 16 例。

* 福建省惠安县中医院(362100)

收稿日期:1994-03-24

3.3 治疗后两组大便情况:表2示,大便成形时间与止泻时间,乌梅汤组明显优于灭滴灵组(P 均 <0.01),而治疗后粪便检查滴虫消失时间两组间无显著差异($P>0.05$)。以上结果表明,乌梅汤不仅能够调节肠道功能,还可提高机体抗病力,杀灭肠道滴虫的作用。

表1 两组疗效比较

组别	例数	治愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)
乌梅汤	96	82(85.2)	14(14.6)	0
灭滴灵	80	72(90.0)	8(10.0)	0

表2 治疗后两组大便情况比较

项 目	乌梅汤组 96 例	灭滴灵组 80 例
大便成形时间(天)	4.80 $\pm$ 2.5	9.02 $\pm$ 1.8
止泻时间(天)	6.20 $\pm$ 3.1	10.50 $\pm$ 2.3
滴虫消失时间(天)	4.85 $\pm$ 3.3	5.15 $\pm$ 2.0

注:表中数据为均值 $\pm$ 标准差

4 讨论

滴虫性肠炎是由人毛滴虫引起的肠道感染,有极高的传染性与致病性,在农村较为常见。其腹泻、腹痛等多急性起病,反复发作,且经久不愈。此乃归属于祖国医学“泄泻”、“下利”的范畴,常认为因脾胃虚弱,复由寒热湿邪蕴于大

肠,邪滞肠胃,食积难化,久之生虫,扰乱腑气,大肠传化失司而然。以乌梅汤治疗滴虫性肠炎,是从《伤寒论·厥阴病篇》中:“蚘厥者,乌梅丸主之。又主久利”。得到启发,把“虫”与“利”作为滴虫性肠炎的病机、病证,按其寒热虚实的孰轻孰重,加以辨证分型,又根据乌梅丸组方上有寒热并用,气血兼补,驱虫扶正的功特点,因此随证调整方中各味药物的重量而组成方剂以辨证论治,既突出了专方治专病,又体现了辨证施治的中医特色。

在两组治疗对比观察中,乌梅汤治疗滴虫性肠炎疗效确切,与灭滴灵疗效相比无显著差别,同时未曾发现有任何毒副反应,能被体弱、孕妇及哺乳期妇女所接受。此外,乌梅汤在治疗后的大便成形时间与止泻时间较灭滴灵有明显的优势,而对杀灭肠道中滴虫时间与灭滴灵相似,此表明乌梅汤能调节肠道功能,并杀灭肠道滴虫以达到治疗效应。

笔者还对两组中好转的患者22例(此病例原疗程均超过1个月以上)再继续观察治疗,采用乌梅汤辨证论治,配合灭滴灵常规治疗,均获得治愈的效果。究其原因是各组单独治疗的时间不够,还是对于较顽固的病例需要中西医结合才能相得益彰,有待我们进一步观察探讨。

祛疣面膜散治疗扁平疣104例

王克林* 宗长清*

我科从1990年3月至1993年3月,用自拟祛疣面膜散治疗扁平疣104例,疗效较好,现介绍如下。

1 一般资料:本组104例中,平均年龄25.5岁,平均病程4个月。皮损仅分布面部者35例,分布面部及手背等处者69例。曾接受过治疗者48例,未经治疗者56例。

2 治疗方法:取板蓝根、大青叶、马齿苋、木贼、薏苡仁、香附,研成细粉,过80目筛。根据皮损部位大小,取药粉30~60克,加医用淀粉20~40克,两者混合均匀,再加开水调成糊状。先用温水将皮损处洗净,再将

药糊敷于皮损处,药厚约4mm,然后用软塑料薄膜贴在药糊外,每次1小时。

每日1次,10天为1疗程,3个疗程统计疗效。治疗期间不并用其他药物。

3 疗效结果:104例中,皮损全部消退77例,皮损消退2/3以上14例,皮损消退2/3以下或皮损变平8例,皮损无明显变化或有新皮损出现5例。治愈者用药最少8天,最多30天,平均用药14.2天。治疗4个月后随访治愈者39例,仅1例复发,再用本药2疗程获愈。

临床观察到,一般疣色深较难治愈,疣色浅较易治愈。治疗中疣突然变大、隆起发红,是见效的表现,一般经治7~14天便可痊愈,有的病人见此表现,即使不再用药,亦可消退。

* 河北三河市中医院皮肤科(101600)

收稿日期:1994-01-10