

准,且复杂多变,持续时间短暂,多个症状体征交替出现,不具有特异性;还有一部分感染者几乎没有任何临床表现,按照常规的中医辨证论治很难进行。因此,我们根据对艾滋病病因病机的调查研究,依据“正虚邪实”的病机实质,以扶正排毒作为治疗大法,同时,针对艾滋病毒邪的性质、致病特点和病理特征,分别以益气养阴法、温补脾肾法和清热解毒法为主进行观察研究。

扶正排毒片是在临床经验方基础上研制而成,以益气养阴为主,对 AIDS、乙型肝炎、流行性感、反复感冒等病毒感染伴有免疫力低下等疾病效果较好,并在临床治疗艾滋病中已有较多的应用,可明显减轻或消除 HIV 感染者的许多症状,提高生存质量,稳定或提高免疫功能,降低部分病例的病毒载量,实验研究显示,扶正排毒片有提高氢化可的松和环磷酸胺所致免疫缺陷小鼠免疫功能的作用,体外试验提示,该药水提取物具有抑制 HIV-1 活性的作用。扶正排毒 II 号具有清热解毒功效,临床研究提示,该药可减轻或控制感染者的相关症状体征,稳定或提高部分病例的免疫功能。扶正排毒 III 号系防治艾滋病一线专家经验方,以巴戟天、山药、白术等药物为主,具有温补脾肾之功。

本研究结果提示,益气养阴法和温补脾肾法为主的中药适宜于干预 CD₄⁺T 淋巴细胞在 200~350/mm³ 之间的感染者,清热解毒为主的中药适宜于干预 CD₄⁺T 淋巴细胞在 451~600/mm³ 之间的感染者,CD₄⁺T 淋巴细胞在 351~450/mm³ 之间的感染者以温补脾肾法相对较好。

清胰左金汤治疗慢性胰腺炎 39 例

浙江省中医院(310006)

金涛 孙燚峰 李立红

慢性胰腺炎是由多种原因引起的胰腺实质局限性、节段性或弥漫性的慢性炎症,导致胰腺实质和胰管组织的不可逆性损害,并伴有不同程度的胰腺内、外分泌功能障碍。中医学多将其归于“脾心痛”、“腹痛”、“胁痛”、“胃脘痛”范畴。近年来,我们采用清胰左金汤治疗慢性胰腺炎 39 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

68 例均为本院门诊及住院患者,观察组 39 例,男性 23 例,女性 16 例;年龄 21~51 岁;对照组 29 例,男性 18 例,女性 11 例;年龄 19~61 岁。两组病例均测定血、尿淀粉酶,并作 B 超测定。两组性别、年龄、病程资料大致相同。两组患者就诊时以腹胀、腹痛、泻泄表现为多,部分有恶心泛酸等不适,检查血尿淀粉酶均升高,B 超检查胰腺轮廓不清,腺体表面欠光滑或不光滑,腺体内部回声多增强;也有确诊为慢性胰腺炎,曾在外院或本院消化科就诊疗效欠佳而转入治疗的。诊断标准:参照《实用内科学》1993 年第 9 版。(1)X 线腹部检查确实发现胰腺有钙化或结石、囊肿等;(2)胆道或胰实质造影或 B 超显示特征性损害;(3)上腹痛,腹胀,恶心,泛酸,压痛反跳痛等体征几项或全部出现,并持续 6 个月以上;(4)血尿淀粉酶明显增高。

2 治疗方法

治疗组采用清胰左金汤治疗。组成:吴茱萸 3g,黄连 3g,金钱草 30g,车前草 30g,茵陈 30g,延胡索 15g,乌药 15g,青皮 15g,制香附 15g,白芍 15g。用法:水煎服,每日 1 剂,分两次,饭后半小时服用。对照组采用西药治疗,抗生素环丙沙星注射液每次 0.2g,12 小时静脉注射 1 次。5%葡萄糖注射液 300ml 加西米替丁 0.6g,每日 1 次静脉滴注。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参考《中药新药临床研究指导原则》和现代医学有关慢性胰腺炎章节拟定治疗及评价标准。痊愈:血、尿淀粉酶恢复正常,B 超胰腺正常,所有体征、症状消失;显效:血、尿淀粉酶正常,B 超胰腺体积正常,回声欠均匀,体征、症状基本消失,或轻度腹痛、腹泻,1 个月发作不超过 3 次;无效:治疗前后体征、症状无明显变化。

3.2 结果

(1)治疗组血、尿淀粉酶治疗前后变化及体征、症状改变情况:结果显示,治疗后治疗组血尿淀粉酶明显降低($P<0.05$),临床体征、症状(腹痛、腹胀、腹泻、恶心、泛酸、压痛等)基本消失;复查 B 超,显示正常胰腺组织。

(2)两组临床疗效比较:治疗组 39 例,痊愈 25 例,显效 11 例,无效 3 例,治愈率为 64.1%,复发率为 4%(1/25 例);对照组 29 例,分别为 11 例、11 例、7 例、37.9%、36.4%(4/11 例)。治疗组疗效明显优于对照组,且复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

本病虽以脾胃系统症状为主,但其病本在肝胆,肝胆失于疏泄,肝强而脾弱。治当清胰疏肝,理气利胆。清胰左金汤以左金丸为基础,配合清热利湿、理气活血止痛中药。左金丸具有抑制胃酸分泌、抑菌、镇痛、抗炎的作用,功能疏肝利胆,清热和中;金钱草具有利胆、抗炎、镇痛和松弛平滑肌的作用,和车前草同用能够消除胆道炎症,舒解胆道痉挛,通利胆道;茵陈具有清热利胆、镇痛、消炎和抑制食欲等作用;延胡索具有疏肝理气、镇痛、镇静解痉、松弛肌肉等作用;乌药具有疏肝理气、抗菌、增加消化液分泌和镇痛抗炎的作用,青皮具有清热利胆、抑制平滑肌收缩和利胆的作用;香附具有疏肝理气、镇痛、抗菌消炎的作用;白芍具有柔肝敛阴、镇静镇痛、抑制平滑肌自发活动和肌肉松弛作用。诸药合用共奏清胰疏肝,理气利胆之功。由于清胰左金汤具有杀菌,抗炎,镇痛,扩张胆管,抑酸等作用,明显地降低了复发率。但其具体的药理学机制有待进一步探讨。

白术等中药外敷神阙穴治疗术后腹胀 100 例

河南焦作职工医学院(45100)

刘长君 薛秋芬

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

近年来,我们用白术等中药外敷神阙穴治疗术后腹胀取得良好疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

200 例均为焦作职工医学院普外科腹部术后患者。男性 126 例,女性 74 例,年龄 18~65 岁,平均年龄 48 岁。其中胃大部切除术后 35 例,胃穿孔修补术后 16 例,幽门梗阻术后 5 例,急性化脓性阑尾炎术后 46 例,胆系感染术后 8 例,胆囊切除术后 20 例,胰腺囊肿术后 6 例,肝囊肿术后 12 例,肝癌肝叶切除术后 21 例,出血性坏死性小肠炎术后 16 例,完全性肠梗阻术后 15 例;采用硬膜外麻醉 150 例,全麻 50 例。将 200 例患者随机分为观察组和对照组,每组各 100 例,两组性别、年龄、疗程等资料比较差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 方剂组成

白术、厚朴、枳实、大黄各等份,加细辛、冰片少许研碎为细末,用 75% 酒精调成糊状备用。

2.2 方法

观察组采用中药外敷神阙穴法。将患者神阙穴(脐部)用消毒棉签蘸生理盐水洗净,将调好的药物适量敷于局部,一般 5g 为宜,上覆一小块塑料薄膜,外敷消毒纱布,用胶布固定。换药时间视患者的具体情况而定。对照组采用传统的肌肉注射溴化新斯的明法。两组均于治疗 24 小时后观察治疗效果,并进行统计处理。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准

以敷药后 24 小时内肛门排气者为痊愈;24~48 小时内肛门排气者为显效;48 小时以上~72 小时内排气者为有效;72 小时以上仍未排气者为无效。

3.2 两组治疗效果比较

观察组 100 例,痊愈 60 例,显效 24 例,有效 13 例,无效 3 例,总有效率为 97%;对照组 100 例,分别为 38 例、32 例、14 例、16 例,84%,观察组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中医理论认为,术后引起的腹胀其产生的关键原因是因手术所致脏腑生理机能不能协调,人体内部阴阳平衡和气化机制遭到破坏而引起。手术对组织器官的牵涉、移位,原发疾病炎症对腹膜的刺激及麻醉对神经功能的影响,使人体内气机阻滞不通,气血不畅,脾胃内伤,气血瘀滞,阳气失宣故腹胀。运用中药治疗术后引起的腹胀可以调整整体内在机制,调节和激发神经、体液诸系统,使人体系统营养结构协调与功能协调。神阙位居于脐,脐为大腹中央,“是五脏六腑之本,冲脉循行之地,元气归藏之根。”介于中下焦之间,脐下肾间动气之处。外敷神阙,能使胃肠蠕动增强。

白术性温、微香,味苦甘温,归脾胃经,具有补脾益气,燥湿利水等作用。现代药理研究表明,白术主要含挥发油,内酯,白术酮,丰富的维生素 A 类、果糖、葡萄糖,具有增强免疫功能,能提高抗疲劳能力,能促进胃肠分泌和血液循环,对肠管具有双向调节作用;厚朴入脾、胃、肺、大肠经,可行散气滞,缓解疼痛,疏通气机,用于胃肠功能失调所致的实胀;枳实入脾、胃经,可行气破积,兴奋胃肠功能,使胃肠蠕动增强;细辛味辛性温,归

心肺肾经,可温中止呕,散寒止痛;大黄苦寒,归肺胃大肠、心、肝经,可泻下攻积,清热泻火,活血祛瘀,现代药理研究表明,大黄的主要成分为蒽醌类衍生物,可使肠管张力增强,蠕动加速;冰片具有开窍作用;75% 酒精可扩张局部血管,利于药物的渗透和吸收,同时起到预防感染的作用。上述药物混合于神阙穴外敷,可行血中之气,气中之滞,温补下元,振奋中阳,逐冷散结,疏通血脉,故收到了药穴双重之功。

食管安颗粒治疗反流性食管炎 30 例

河南省安阳市中医院(455000)

汤 建 光

河南中医学院

宋 俊 建

反流性食管炎(RE)是由于胃或十二指肠内容物反流至食管引起的炎症,是临床常见病、多发病,病程长,复发率高。我们自 2007 年 4~10 月运用我院制剂食管安颗粒治疗本病 30 例,疗效满意,并与奥美拉唑胶囊治疗的 30 例作对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参考中华医学会消化内镜分会 2003 年 10 月济南全国食管疾病诊断治疗研讨会通过的诊断方案制定。RE 的内镜诊断及分级:有典型的胃食管反流病(GERD)症状,如明显烧心、反酸、胸骨后灼痛等,而无报警症状者需具备 RE 的食管黏膜下内镜表现:0 级:正常(可有组织学改变),为 0 分;Ⅰa:点状或条状发红,糜烂<2 处,为 1 分;Ⅰb:点状或条状发红,糜烂≥2 处,为 1 分;Ⅱ级:有条状发红、糜烂并有融合但并非全周性,融合<75%,为 2 分;Ⅲ级:病变广泛,发红、糜烂融合呈全周性,融合≥75%,为 3 分。

1.2 一般资料

60 例均为本院门诊患者,每组 30 例,治疗组男性 23 例,女性 7 例,对照组男性 22 例,女性 8 例;治疗组平均年龄(48.53±13.40)岁,对照组平均年龄(50.23±14.09)岁。病情根据胃镜检查食管黏膜损伤级别分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级,治疗组Ⅰ级 16 例,Ⅱ级 11 例,Ⅲ级 3 例,对照组Ⅰ级 17 例,Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 4 例。经统计学处理,两组性别、年龄、病情资料差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组服用食管安颗粒(由半夏、紫苏梗、陈皮、土茯苓、旋覆花、赭石、桃仁、赤芍、香附、黄连、吴茱萸、乌贼骨、浙贝母、甘草等组成,安阳市中医院制剂室制备,豫药制字 Z04050035,每袋 9g),每次 9g,每日早晚 2 次服;对照组服用奥美拉唑胶囊(常州四药制药有限公司生产,国药准字 H10950086),每次 20mg,每日 2 次,早晚空腹。两组均以 4 周为 1 个疗程,两组均治疗结束 1 周内复查胃镜。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

治愈:临床症状完全消失,胃镜检查积分为 0;显效:主要症