

疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局实施的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》。(1)痊愈:主症全部消除,指诊病变部位齿状线区压痛基本消失,肛门镜检查肛窦充血、水肿、破损恢复正常;显效:主症全部消除,指诊病变部位齿状线区压痛基本消失,肛门镜检查肛窦仍有轻度充血;无效:主症无改善,指诊与镜检同治疗前,无明显变化。

3.2 治疗结果

治疗组痊愈 43 例,显效 14 例,无效 3 例,总有效率为 95%;对照组痊愈 24 例,显效 13 例,无效 23 例,总有效率为 61.7%。两组比较,治疗组总有效率明显高于对照组。经统计学处理,差异有显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

中医学认为,本病主要是因湿热下注,导致肛门局部气血瘀滞所致。治疗上采用具有清热祛湿、活血止痛等作用的药物。清肛煎灌肠对肛隐窝炎的治疗就遵循了这一原则,其表现为增强黏膜保护作用,对炎症的吸收功能及抗复发作用。由于肛隐窝感染部位亦是内痔、外痔的好发部位,所以肛隐窝炎患者伴有内痔或外痔者较多,单纯抗生素治疗的疗效并不十分理想。清肛煎方中金银花、连翘清热、解毒、消肿;乳香、延胡索活血、行气、止痛,黄柏、大黄除热、利湿;炉甘石解毒、收湿、防腐、保护创面并有良好生肌收口之效,从而达到活血、止痛、清热、除湿之目的。以上 7 味中药合用保留灌肠,可使药力直接被肠黏膜吸收,使药物直达病所,较内服药见效快,较手术疗法简单、痛苦少、节约费用,患者容易接受。

强壮灵合剂防治小儿反复 呼吸道感染临床观察

辽宁省大连市儿童医院中医科(116012)

王绍洁 崔振泽 黄燕 矫承媛

任乃杰 周力音 孙小迪

反复呼吸道感染(RRTI,简称复感)是儿科的常见病、多发病,尤其常见于 3~4 岁的儿童。据统计,本病发病率约占 6 岁以下儿童的 10%,发病率高,往往反复迁延,严重威胁着广大儿童的身心健康。RRTI 是一种非常复杂的病症,与诸方面原因关系密切,其中免疫功能异常是引起患儿反复呼吸道感染的重要因素,治疗本病常规使用免疫调节剂,如转移因子、胸腺肽,免疫球蛋白、左旋咪唑等,有一定效果。中医防治本病有丰富的理论和经验,故更有优势。我院研制的强壮灵合剂(玉屏风合剂),在防治反复呼吸道感染、调节免疫功能方面有较明显的效果。现将观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

按 1987 年成都召开全国小儿呼吸道疾病学术会议制订的《反复呼吸道感染诊断标准》。0~2 岁每年上呼吸道感染(URI)

7 次,下呼吸道感染(LRI)3 次;3~5 岁 URI 6 次,LRI 2 次;6~14 岁 URI 5 次,LRI 2 次。URI 第 2 次距第 1 次至少 7 天以上,若 URI 次数不够,可加 LRI 次数,反之不成立。排除标准:除原发性免疫缺陷病和先天性呼吸道畸形,心、肝、肾等疾病;观察前 3 个月未接受过免疫增强或抑制治疗。

1.2 病例选择及分组

选择符合上述标准的门诊及住院患儿 200 例,随机分为治疗组、对照组各 100 例,治疗组中男 62 例,女 38 例;1~3 岁 20 例,4~7 岁 49 例,>7 岁 31 例,平均(4.8±2.41)岁;病程 1~8 年,平均(2.56±1.81)年;幼时母乳喂养 13 例,人工喂养 20 例,混合喂养 67 例。对照组中男 59 例,女 41 例;1~3 岁 28 例,4~7 岁 55 例,>7 岁 17 例,平均(4.96±2.89)岁;病程 1~7 年,平均(2.77±1.67)年;幼时母乳喂养 18 例,人工喂养 13 例,混合喂养 69 例。两组临床资料比较,差异无显著性($P > 0.05$)。两组病例中均有不同程度多汗、厌食、便秘、消瘦、身高增长缓慢等特点。

2 治疗方法

治疗组单纯采用中药玉屏风合剂治疗(由本院制剂室制备,每毫升合生药 1.5g),1~3 岁每次 10ml,4~7 岁每次 15ml,>7 岁每次 20ml,每日 2 次,3 个月为 1 个疗程,服药期间如出现上感发热,暂停服药,待病情恢复再继服上药。对照组:单纯采用转移因子口服液口服(长春精优药业有限公司生产),每次 10ml,每日 1 次,3 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 病情分级

(1)发病次数:0 级:无发病;Ⅰ级:平均月发病<1 次;Ⅱ级:平均月发病 1~2 次;Ⅲ级:平均月发病>2 次。(2)病程:Ⅰ级:每次发病<5 天;Ⅱ级:每次发病 5~10 天;Ⅲ级:每次发病>10 天。(3)病种:Ⅰ级:上感;Ⅱ级:支气管炎;Ⅲ级:肺炎

3.2 疗效评定条件

(1)服药后不再发病或发病次数减少 1 级以上;(2)服药后病程缩短 1 级以上;(3)服药后病种减轻 1 级以上;(4)用药后免疫指标恢复正常或明显改善。

3.3 疗效标准

显效:具备以上评定条件 4 项中任何 3 项;有效:具备上述 4 项中任何 1~2 项;无效:上述 4 项均无改变。

3.4 两组临床疗效比较

治疗组 100 例,显效 84 例,有效 13 例,无效 3 例,显效率 84%,有效率为 97%;对照组 100 例,分别为 47 例、6 例、47 例、47%、53%。两组疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4 讨论

中医学认为,肺主一身之气,主皮毛,有护卫机体抗拒外邪的作用;脾为后天之本,气血生化之源,《金匱要略》有“四季脾旺不受邪”的论点,故肺脾之气代表人体之正气。现代研究也证明,肺脾气虚与免疫功能息息相关。《内经》曰:“邪之所凑,其气必虚”其气即指肺脾之气。因此,肺脾之虚是本病的根本,培土生金法为治疗本病的基本原则。玉屏风合剂以黄芪为主药,在玉屏风散方中加用黄精等扶正气、健脾胃、固肌表之品,在此基

础之上佐以具有清热解毒作用的板蓝根以及具有活血化瘀改善局部循环的当归等, 全方共奏健脾补肺, 益气固表之功效。近
来研究证明, 黄芪、白术、黄精均有增强人体免疫功能的作用,
其中黄芪、防风、白术活性成分能增加单核-巨噬系统、网状内
皮系统的吞噬功能。黄芪对免疫系统具有双向调节作用, 能使
紊乱的免疫功能恢复, 并可提高脾脏指数与胸腺指数, 增加脾
重量和细胞数。本方剂同时配伍当归, 二者均有抗氧自由基的
作用; 白术有增强免疫的作用, 临床应用白术煎剂可使玫瑰花
环形成率明显升高; 板蓝根具有明显抗病毒作用。该方具有免
疫双向调节作用, 其作用是调节患儿紊乱的免疫功能使之趋于
正常。

消胚化瘀汤联合西药治疗 未破裂型异位妊娠 35 例

山东省日照市人民医院(276826)

甄洪亮 周瑞玲 厉建兰

异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一, 临床上针对未破裂
型异位妊娠有多种保守治疗方案, 但疗效不一。2005 年 1 月~
2006 年 12 月, 我们运用自拟的消胚化瘀汤联合甲氨蝶呤及米
非司酮治疗未破裂型异位妊娠 35 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

69 例均为本院妇产科住院患者, 按入院先后顺序随机分为
两组。其中内服中药消胚化瘀汤联合甲氨蝶呤、米非司酮治疗
观察组(治疗组) 35 例, 年龄 23~38 岁, 平均(27. 7±4. 1) 岁; 包
块直径(3. 5±1. 4) cm; 血 β 人绒毛膜促性腺激素(β HCG)
(1269. 37±101. 20) mIU/ml; 单纯内服西药对照组(对照组) 34
例, 年龄 22~37 岁, 平均(28. 1±3. 9) 岁; 包块直径(3. 4±1. 3)
cm; 血 β HCG(1270. 41±102. 13) mIU/ml。两组患者临床资料
比较, 差异无显著性($P>0. 05$), 具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

参照有关资料确诊, 且符合(1) 无生命体征改变, 无活动性
内出血或内出血量少。(2) 血 β HCG <2000 mIU/ml(正常 0~
3 mIU/ml)。(3) B 超提示: 异位妊娠包块未破裂, 直径 $<5. 0$ cm,
但无胎心搏动。(4) 肝肾功能、凝血 4 项、血常规均正常。(5) 无
甲氨蝶呤和米非司酮用药禁忌症。(6) 患者不愿手术, 同意或要
求药物保守治疗, 并签知情同意书。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

治疗组使用甲氨蝶呤(5mg/支, 浙江万马药业有限公司生
产) 每次 0. 4mg/kg 肌肉注射, 每日 1 次, 连用 5 天, 不用四氢叶
酸解毒; 同时饭后口服米非司酮片(25mg/片, 浙江仙琚制药股
份有限公司生产) 50mg, 12 小时 1 次, 连用 3 天。第 6 天开始服用
消胚化瘀汤(组成: 桃仁 15g, 天花粉 20g, 三棱 12g, 莪术 12g, 水
蛭 9g, 蜈蚣 2 条, 延胡索 15g, 益母草 30g, 金银花 30g, 黄芪 20g)。
常规煎服, 每日 1 剂, 分 2 次饭后温服。连用 15 剂。对照组仅应
用甲氨蝶呤、米非司酮, 用法、用量同治疗组。两组治疗 1 个月后

评定疗效。

2.2 观察指标及方法

(1) 临床症状观察: 每天严密观察腹痛、阴道出血, 生命体
征(如血压、脉搏等) 变化。(2) 实验室检测: 用药后每周监测一
次血 β HCG、血常规、2 周复查肝肾功能。(3) 每周复查 1 次 B 超,
以了解包块变化。(4) 不良反应: 口腔溃疡、胃肠道反应等。

3 结果

3.1 疗效评定标准

参照有关文献拟定。治愈: 临床症状消失, B 超检测盆腔包
块消失, 血 β HCG 降至正常。有效: 临床症状减轻, B 超检测盆
腔包块缩小 2/3, 血 β HCG 明显下降或接近正常。无效: 临床症
状无变化, B 超检测盆腔包块无变化或增大, 血 β HCG 下降不
满意或上升, 或疑有破裂出血危险而改为手术治疗。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 35 例, 治愈 20 例, 有效 13 例, 无效 2 例, 总有效率为
94. 3%; 对照组 34 例, 分别为 9 例、17 例、8 例、76. 5%。两组疗
效比较, 治疗组明显优于对照组($P<0. 05$)。

3.3 两组血 β HCG 降至正常时间及包块消失时间比较

在治愈、有效病例中, 治疗组患者血 β HCG 降至正常时间、
包块消失时间分别为(18. 3±9. 5) 天、(21. 3±9. 6) 天, 对照组
分别为(29. 7±10. 3) 天、(35. 7±11. 4) 天, 两组比较, 治疗组疗
效明显优于对照组($P<0. 05$)。

3.4 两组副作用比较

治疗组中, 有胃肠道反应 4 例, 血白细胞 $<4\times 10^9$ /L 者 1
例, 肝功能损害 0 例, 口腔溃疡 1 例; 对照组中分别为 6 例、2 例、
1 例、3 例。治疗组中副作用发生率 17. 1%(6/35), 对照组为
35. 3%(12/34), 明显高于治疗组($P<0. 05$)。均未做特殊处理,
停药 1 周后恢复正常。

4 讨论

异位妊娠相当于中医学的“妊娠腹痛”、“癥瘕”、“胎动不
安”等范畴, 多因素有少腹瘀滞, 冲任不畅或先天肾气不足使胎
孕异位, 气血运行受阻而致气滞血瘀, 瘀积不化而形成包块, 属
少腹瘀血实证。临床治疗以活血化瘀, 消癥杀胚, 散结止痛为原
则。我们自拟的消胚化瘀汤中, 蜈蚣、天花粉、水蛭具有杀胚散
结作用, 天花粉能使绒毛滋养细胞变性坏死, 有利于胚胎组织
的吸收, 与甲氨蝶呤、米非司酮合用有协同作用, 从而加快杀灭
滋养细胞, 增强杀胚效果。水蛭破血逐瘀消癥。张锡纯认为, “凡
破血之药, 多伤气分, 惟水蛭味咸专入血分, 于气分丝毫无损”。
并谓之: “破瘀血而不伤新血”。水蛭与桃仁、三棱、莪术、延胡
索、益母草均为活血化瘀, 消癥散结的药物。现代药理研究认
为: 活血化瘀类药物具有改善血液流变学、抗血栓形成、改善微
循环、加强子宫收缩、镇痛等作用, 还可通过抑制胶原合成, 促
进其分解, 使增生变性的结缔组织转化吸收, 从而抑制组织异常
增生。益母草兼能利水消肿, 促进病变处积液的吸收。金银花
清热解毒, 散痈消肿, 具有广谱抗菌、抗内毒素作用, 其主要成
分绿原酸, 能缩短凝血及出血的时间。黄芪益气, 增强机体免疫
力, 有保肝、抗溃疡等功能, 从而减轻甲氨蝶呤、米非司酮对骨
髓抑制的毒副作用及对肝功能、胃肠功能等的损害。

[编辑: 黄健]