

肝气不舒,气机郁滞,渐现悒郁不畅,善叹息,精神不振,不思饮食,失眠等症,久病不愈,气郁日久化热,累及心脾,则症更甚,故烦躁不安,喜怒无常,悲哀恐惧,口干而苦,大便秘结,舌质红,苔黄,脉弦等症。故本病的治疗关键在肝,若肝气条达,阴阳调和,则“气血冲和,百病不生”,诸症自退。现代临床研究亦证实丹栀逍遥散抗抑郁焦虑作用肯定。本方根据《内经》:“木郁达之”的原则,治以疏肝解郁,养血清热,辅以健脾,方中柴胡疏肝解郁,使肝气条达,以复肝用,当归、白芍以补血,养血柔肝,既养肝体助肝用,以治血虚,又防柴胡劫肝阴。白术、茯苓、

甘草健脾益气,使脾运化有权。牡丹皮、栀子清热泻火除烦,郁金、青皮疏肝理气开郁;石菖蒲、远志、百合、合欢花开窍清心安神;诸药合用,共奏疏肝解郁,行气活血,养心安神之效,通过临床观察,丹栀逍遥散加味与阿米替林合用不仅能增强抗抑郁疗效,还能减少阿米替林的使用剂量,副作用小,复发率低,疗效明显优于单纯采用西医治疗者。其对抗抑郁机理及对抑郁症患者神经、内分泌系统的影响尚待进一步研究。

* 甘肃省武威市中医医院 (733000)

中医治疗复发性口腔溃疡临床观察

李 丽*

复发性口腔溃疡属于中医“口疮”、“口糜”等范畴,是口腔黏膜疾病中的常见病和多发病,笔者于 2006年 2月~2010年 1月,采用中医方法治疗复发性口腔溃疡,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

病例选择均为我院中医门诊病例并按复发性口腔溃疡的临床诊断标准选择,年龄为 19~56岁,其中男性 37例,女性 47例;按随机分组原则将全部病例分为两组,治疗组 42例,男性 19例,女性 23例,平均年龄 (42.17±10.61)岁;对照组 42例,男性 18例,女性 24例,平均年龄 (41.43±9.63)岁。溃疡反复发作时间,病程 1个月~5年;溃疡面积 2~11mm²。两组一般资料差异无统计学意义 (P>0.05),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组用中药予益气养阴,清热解毒法治疗,具体中药有白薇 9g 地骨皮 15g 生地黄 12g 山药 12g 山茱萸 9g 泽泻 9g 赤芍 12g 土茯苓 15g 茯苓 9g 焦山栀 9g 黄芩 30g 生甘草 6g 紫花地丁 15g 用水 1500ml 浸泡 30min 煎取 250ml 分 2 次服,每日 1 剂。对照组用六味

地黄丸口服,每日 3 次,每次 8 粒口服治疗。所有数据用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,分类变量资料用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,方差不齐者用秩和检验。

2.2 临床症状体征积分

在疾病诊断的基础上,按轻中重度分法,对溃疡面积,充血程度,疼痛程度 3 个参数进行分级记分。①溃疡面积:轻度:直径 <3mm;中度:直径 >3mm 但 <5mm;重度:直径 >5mm。②充血程度:轻度:微红;中度:深红;重度:紫红。③溃疡疼痛:轻度:微痛;中度:疼痛稍明显,但不影响进食;重度:疼痛明显且影响进食。无症状为 0 分,轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 3 分。

2.3 疗效评定标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)制定的标准拟定。痊愈:口腔溃疡愈合,局部症状及体征消失,积分减少 ≥ 95%;显效:口腔溃疡明显减少,局部症状及体征明显减轻,积分减少 ≥ 70%;有效:口腔溃疡明显减少,局部症状及体征减轻,积分减少 ≥ 30%;无效:口腔溃疡症状体征无明显变化。积分减少 <30%。

3 结果

3.1 两组患者临床症状体征积分比较

表 1 两组患者临床症状体征积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前			治疗后		
		溃疡面积	充血程度	疼痛程度	溃疡面积	充血程度	疼痛程度
治疗组	42	2.10±0.66	2.17±0.58	2.19±0.63	0.98±0.68	0.88±0.67	0.81±0.71
对照组	42	2.19±0.59	2.24±0.62	2.12±0.63	1.33±0.72**	1.24±0.62	1.19±0.67

注:与治疗组治疗后比较, ** P<0.05

3.2 两组患者总有效率比较

治疗组 42 例中痊愈 8 例 (19%), 显效 21 例 (50%), 有效 11 例 (26%), 无效 2 例 (5%), 总有效率 95.23%; 对照组 42 例中痊愈 3 例 (7%), 显效 12 例 (29%), 有效 24 例 (57%), 无效 3 例 (7%), 总有效率 92.86%。两组总有效率比较有统计学差异 (P<0.05)。

4 讨论

口疮是指口腔黏膜上皮反复溃疡引起疼痛的口腔黏膜损害疾病,复发性口疮为口腔黏膜呈不定期或周期性在口腔黏膜任何部位出现孤立或多发的口腔黏膜溃疡。“口疮”之名始见于《内经》。中医学认为口疮的病因极其复杂,外多与风、火、燥邪及口腔不洁、口内破损,邪毒

直入有关;内多与心、脾、肾等脏腑功能失调关系密切,导致阴虚火旺,热毒炽盛,内夹湿热,上蒸于口;情志不遂而损及心脾,均可致口腔溃疡。劳绍贤教授强调临证关键要分清虚火、实火,虚火多为脾虚或肾虚所致。白薇、地骨皮、生地黄有养阴生津作用;山药甘平滋润之品,健脾阴以益肾助运化;泽泻甘寒渗利之品,淡泄肾浊,茯苓甘平淡渗之品,以渗利脾湿,二味合用以引浊邪下行;牡丹皮苦寒凉血之品以凉泄肝火,利山茱萸之养肝,共成滋阴清热、降火敛疮之功,而生地黄、茯苓、山药、山茱萸均有增强免疫机能作用,可调整机体免疫状态,增强机体的抗病能力。黄芪、甘草也是治疗口腔愈合的良药。黄芪益气固表,生肌收口之效,可用于口腔溃疡的治疗,现代药理研究表明,黄芪有增强机体免疫功能及促进创面愈合的作用;生甘草有清热解毒之效,现代药理研究表明甘草有类激素样作用,故不论口疮属实火虚火,可减轻口疮疼

痛,促进溃疡愈合;赤芍有清热凉血,化瘀止痛之效,目前认为芍药苷具有较好的解痉作用。芍药有较强的抑菌作用,此外还能抑制葡萄球菌,抑制绿脓杆菌;土茯苓、栀子、紫花地丁均有清热解毒,凉血消肿的作用,其药理作用有抗菌、抗病毒作用。许多口腔溃疡患者常常是在过度劳累后,且生活紧张、精神压力大而引起发病的,因此要适当减压,放松精神,乐观开朗,保持心情舒畅,避免过度劳累,保证充足睡眠非常重要,同时注意口腔卫生,饮食清淡,忌食辛辣食品,注意体育锻炼,也是预防口腔溃疡的重要措施。辨证施治是中医治疗学的精髓,着重于患者整体情况的调节,故中医治疗口腔溃疡时,注重局部与全身治疗相结合,在治疗上尤其是在对口腔溃疡复发方面有一定的优势。

* 上海市长宁区中心医院中医科 (200051)

四五解毒汤治疗急性痛风性关节炎 50例

高立珍* 孟彪*

2004~2008年,我们采用四五解毒汤治疗急性痛风性关节炎 50例,并与西药治疗组进行对照观察,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

共观察治疗患者 100例,随机分为两组。治疗组 50例,男 45例,女 5例;年龄 30~64岁,平均 (45.2 ± 7.5) 岁;病程 0.5~16年,平均 (6.3 ± 2.5) 年,治疗前血尿酸 $(560.30 \pm 70.35) \mu\text{mol/L}$ 。对照组 50例,男 42例,女 8例;年龄 31~66岁,平均 (44.3 ± 8.2) 岁;病程 0.4~18年,平均 (6.2 ± 3.1) 年,治疗前血尿酸 $(556.36 \pm 67.65) \mu\text{mol/L}$ 。两组一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《内科疾病诊断标准》制定:①关节液中有特征性尿酸盐结晶。②有痛风结节:结节含有以化学方法和偏光显微镜证明的尿酸盐结晶。③符合以下几项中 6项:炎症于 1天内达高峰;1次以上的关节炎发作;单关节炎;罹患关节皮肤发红;第一趾关节肿痛;一侧的中趾关节炎发作;一侧的踝关节炎发作;可疑痛风结节;高尿酸血症;X线可见关节内的非对称肿胀;X线片见非侵蚀性的骨皮质下囊泡;发作期关节液细菌培养阴性。凡符合①、②、③中任何一项即可诊断。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用自拟方四五解毒汤:苍术 15g 黄柏 20g 川牛膝 20g 薏苡仁 50g 金银花 50g 紫花地丁 30g 天葵 20g 野菊花 20g 蒲公英 30g 白芍 30g 甘草 10g 炙马钱

子粉 0.3~0.6g(分 2次冲服),全蝎 10g 热盛加生石膏 40g 湿盛加草薢 20g 土茯苓 30g 兼有瘀血者加丹参 30g 三七粉 9g(分 2次冲服)。每日 1剂,水煎 2次,混匀后分 2次温服。

对照组采用尼美舒利片(湖北丝宝药业有限公司生产)治疗,每次 0.05~0.1g 每日 2次,餐后口服。待症状控制后予别嘌呤醇片,每次 100mg 每日 3次,口服。

所有患者治疗期间均行低嘌呤饮食,多饮水,并避免使用利尿药、阿司匹林及儿茶酚胺类影响尿酸排泄的药物。两组患者均以 2周为 1个疗程。

2.2 疗效标准

临床痊愈:症状完全消失,关节功能恢复正常,主要理化检查指标正常。显效:主要症状消失,关节功能基本恢复,主要理化检查指标基本正常。有效:主要症状基本消失,主要功能及主要理化检查指标有所改善。无效:与治疗前相比各方面均无改善。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 50例中临床治愈 12例,显效 25例,有效 10例,无效 3例,总有效率 94.0%。对照组 50例中临床治愈 4例,显效 15例,有效 22例,无效 9例,总有效率 82.0%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者血尿酸变化比较

治疗组治疗前血尿酸为 $(560.30 \pm 70.35) \mu\text{mol/L}$ 治疗后为 $(281.25 \pm 46.28) \mu\text{mol/L}$;对照组治疗前为 $(556.36 \pm 67.65) \mu\text{mol/L}$ 治疗后为 $(365.62 \pm 53.34) \mu\text{mol/L}$ 。与治疗前比较,两组患者血尿酸均明显下降 (P