

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、甘草也是治疗口腔溃疡的良药。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

<0.01);并且治疗组较对照组下降明显 ($P<0.05$)。

3.3 药物不良反应

对照组出现胃肠道反应 10例,皮疹 4例;治疗组出现胃肠道反应 2例,两组比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

4 讨论

痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱及 尿酸排泄减少引起组织损伤的一种疾病。属中医“痹证”、“历节风”范畴。其致病之邪多自内而生,主要由于患者饮食不节,嗜食肥甘厚味,酿湿生热,湿热蕴久成毒,流入关节,痹阻经络,发为本病。方中以四妙散清热利湿,五味消毒

饮清热解毒,白芍、甘草缓急止痛,马钱子味苦,性寒,有毒。其“开通经络,透达关节之力实远胜于它药也”(《医学衷中参西录》),但马钱子服用量大后易引起头晕、舌麻、牙关发紧、甚则抽搐等,而全蝎具有熄风止痉作用,恰好能消除以上症状,两药配伍,相反相成,不仅增强了马钱子的止痛作用,而且在一定程度上也制约了马钱子的毒副作用。本方不仅能有效缓解临床症状,降低血尿酸,而且安全性也明显优于西药治疗。

* 湖北省十堰市中医院风湿科 (442012)

复方丹参注射液联合黄芪注射液治疗 充血性心力衰竭的临床观察

于 刃 锋*

充血性心力衰竭是各种心血管疾病的严重阶段,是一种临床常见、多发的综合征,涉及多病因性,使治疗难度大、矛盾多、疗效差,其发病率和死亡率均很高。因此采取有效的方法改善患者的症状,提高生活质量是非常重要的。西医目前在药物治疗上主要通过强心、利尿、扩张血管类药物及受体阻断剂等,但均有其局限性,如容易中毒、电解质紊乱、导致心律失常、患者不能耐受等。笔者采用复方丹参注射液和黄芪注射液联合治疗充血性心力衰竭患者 68例,取得较好效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者均为我院 2007年 7月~2008年 7月的住院病例。全部病例诊断均参照《内科学》第 6版^[1],心功能判断参照美国纽约心脏病协会 (NAHA) 1994年修定标准,排除急性心肌梗死,合并其他严重脏器疾患。全部病例随机分成两组,治疗组 36例,男 26例,女 10例,年龄 38~76岁,平均 60.1岁,心功能 2级 12例,3级 18例,4级 6例;对照组 32例,男 19例,女 13例,年龄 38~68岁,平均 58.4岁,心功能 2级 12例,3级 17例,4级 3例。两组间性别、年龄、心功能无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者根据病情给予休息、限盐、限水,西医常规治疗,包括吸氧、抗感染、强心利尿 (如速尿、螺内酯等)、扩张血管 (如福辛普利、硝普钠等);治疗组在常规治疗的基础上给予复方丹参注射液 30ml和黄芪注射液 30ml加入 5%葡萄糖液 250ml内静滴,每日 1次,两组均治疗 10~14天。

1.3 观察指标

1.3.1 安全性指标 治疗前后血、尿、便常规,肝、肾功

能。

1.3.2 疗效指标 根据患者治疗后的临床症状,心功能改善情况判断临床疗效,彩色多普勒超声仪测定心泵功能指标:左室射血分数 (LVEF)及心脏指数 (CI),观察治疗前、后有无差异。

2 结果

2.1 疗效判定标准

显效:临床主要症状、体征消失或明显好转,心功能改善 2级或以上;有效:症状好转,体征减轻,心功能提高 1级;无效:主要症状无好转或恶化、死亡。

显效:治疗组 18例 (50%),对照组 7例 (21.9%);有效:治疗组 15例 (41.7%),对照组 14例 (43.8%);无效:治疗组 3例 (8.3%),对照组 11例 (34.3%),总有效率分别为 92%和 66% ($P<0.05$)。两组治疗前后 LVEF及 CI比较见表 1。

表 1 两组患者心力衰竭治疗前后 LVEF及 CI比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	左室射血分数	心脏指数
治疗组	治疗前	40.98±2.05	1.89±0.70
	治疗后	48.56±2.36*△	2.30±0.82*
对照组	治疗前	36.22±1.36	1.92±0.61
	治疗后	41.60±2.12	1.98±0.79

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

2.2 不良反应

两组病例治疗前后血、尿、便常规,肝肾功能均无明显变化,未发现毒副作用。

3 讨论

中医虽无心力衰竭病名,但属“心悸”、“喘咳”、“痰饮”等范畴,早有与此相关的一些证候的详细记载。20世纪 60年代以后,中医学界已认识到心力衰竭是一组综