

治疗组采用养肝解毒、活血化痰法,运用自拟养肝解毒汤,辨证用药,药物组成:黄芪 15g,当归 10g,白芍 10g,赤芍 10g,牡丹皮 15g,女贞子 15g,天花粉 10g,决明子 15g,金银花 15g,苦参 10g,拳参 10g,杏仁 10g,橘红 10g,秦艽 10g,甘草 6g,每日 1 剂,水煎,分 2 次口服。加减:湿热较盛伴黄疸者,减黄芪,加栀子、大黄、茵陈、虎杖等;肝郁脾虚加柴胡、郁金、白术、茯苓;阳气虚陷者加桂枝、升麻。对照组口服乙肝舒康胶囊,每次 4 粒,每日 3 次,甘草酸二铵肠溶胶囊每次 150mg,每日 3 次。两组疗程均为 6 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据 2000 年 9 月第 10 次全国传染病学术会议修定的《病毒性肝炎防治方案》慢性乙型肝炎的疗效判定标准,制定综合疗效标准。基本治愈:主要症状消失,肝脾肿大消失或回缩,肝区无明显压痛或叩击痛,肝功能恢复正常,HBsAg、HBV-DNA 转阴持续 1 年以上。有效:主要症状基本消失,肝脾肿大回缩或稳定不变,且无明显压痛或叩击痛,肝功能检查正常或原值下降 50% 以上,并持续 3 个月者。无效:症状、体征及肝功能检查无改变。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 56 例,基本治愈 27 例,有效 26 例,无效 3 例,基本治愈率 48.2%,总有效率 94.6%。对照组 54 例,基本治愈 11 例,有效 38 例,无效 5 例,基本治愈率 20.4%,总有效率 90.7%。治疗组基本治愈率明显优于

对照组($P < 0.01$),两组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

慢性乙型肝炎为感染湿热浊毒之邪,蕴伏肝脏。根据李佃贵教授浊毒治病理论^[2],浊与湿同源,湿轻浊重,湿易祛而浊难除,毒与热同类,热乃毒之渐,毒乃热之极。浊为阴邪,浊邪黏腻重浊,易伤阳气,毒为阳邪,易灼阴耗精动血。浊毒互结,胶着难愈,造成肝脏阴阳双损、气血失调。肝体阴而用阳,肝体亏损,肝用不及,肝失疏泄,致脾失健运,气机不畅,津血停留,化生痰浊瘀血,日久痰浊、瘀浊相互搏结,反复日久,进一步耗伤脏腑气血津液,从而造成浊毒内壅、肝脏阴血耗伤、气虚血郁、痰瘀互结的证机变化。养肝解毒汤中当归、白芍、女贞子养血柔肝;黄芪补肝气;金银花、苦参、拳参清热解毒;赤芍、牡丹皮、杏仁、橘红、天花粉活血化痰;决明子清肝化浊;秦艽为风药,风能化湿浊;甘草调和诸药。诸药合用,养肝解毒,活血化痰,可以调整机体免疫功能,祛除病邪。

参考文献

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):56.
- [2]王正品,李佃贵,等.浊毒致病论与现代中医病因学[J].中医杂志,2010,51(1):11-13.

基金项目:河北省中医药管理局科研课题(2010142)

* 河北省望都县中医院(072450)

抗病毒合剂联合奥司他韦胶囊治疗流行性感 78 例

张芙蓉* 何萍萍* 张汉平* 李 军* 盛冬云* 宋斐等*

流行性感冒是由流行性感冒病毒引起的急性上呼吸道传染病。好发于冬春季节,具有高度的传染性和流行性,人群普遍易感,其表现为突发高热,咽痛,干咳,四肢酸痛,头晕乏力。我们采用中西医结合之法,以自拟抗病毒合剂联合奥司他韦胶囊治疗流行性感冒患者 78 例,取得了良好疗效,现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

148 例均为 2009 年 11 月~2010 年 3 月由区级发热门诊收入我科住院患者。纳入标准:符合流行性感冒的诊断标准^[1];如急起畏寒发热、高热、头痛、头昏、浑身酸痛,乏力等中毒症状,可伴有咽痛、干咳、流涕等症

状,少数病例有食欲减退,伴有腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状。符合中医邪热壅肺证辨证标准^[2]:高热,烦渴,汗出,咳嗽,气促,胸痛,大便干结,舌红苔黄,脉数。体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。年龄 18~60 岁。排除标准:中毒型或合并全身衰竭的严重患者;妊娠或哺乳期妇女,过敏体质或对多种药物过敏者;合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统严重原发疾病,精神疾病患者;血 WBC $> 10.0 \times 10^9/\text{L}$, $\text{N} > 80.0\%$ 者;有支气管哮喘,慢性阻塞性肺病者。根据上述标准,将患者分为治疗组 78 例,采用中西医结合治疗;对照组 70 例,采用单纯西医治疗。

1.2 治疗方法

两组患者均给予奥司他韦胶囊 75mg,每天 2 次,

口服,连服5天。治疗组在此基础上加服中药抗病毒合剂(病区协定处方),每日1剂,水煎分2次服,疗程3天。抗病毒合剂组成:连翘15g,石膏20g,知母15g,蒲公英30g,紫花地丁15g,金银花20g,菊花20g,板蓝根20g,牛蒡子10g,芦根30g,大青叶15g,马勃9g,竹叶10g,甘草6g,藿香10g。

1.3 疗效评定标准

参照全国防治感冒科研协作座谈会制定的《感冒诊断要点防治效果判断标准(草案)》^[3]拟定:显效:用药48h内体温降至正常,病情无反复,临床症状及体征消失;好转:用药48~96h体温下降2℃以上,病情无反复,临床症状及体征大部分消失;无效:用药96h体温下降不明显,临床症状无改善或病情加重者。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗组78例,显效63例占80.7%,好转13例占16.7%,无效2例占2.0%,总有效率97.4%;对照组70例,显效38例占54.3%,好转23例占32.8%,无效9例占12.9%,总有效率87.1%。两组比较,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组平均退热时间比较

治疗组48h内退热63例,48~96h内退热13例,超过96h退热2例,平均退热时间49.6h;对照组48h内退热38例,48~96h内退热23例,超过96h退热9例,平均退热时间56.8h。两组平均退热时间比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

中医学认为流行性感冒又称时行感冒,多由于新

感六淫或伏邪内发,邪气峻烈,从阳化火,迅猛内传,表邪未尽,里热已炽,而正气急起抗邪所致,属于表实里热,邪正剧争的病理状态。症见急骤发病,初期恶寒发热,继则出现高热,无汗或微汗,头痛乏力,鼻塞咽痛,口渴面红,口干口苦,小便短赤,大便干结,舌红苔黄,脉浮数。故以清热解毒,清气泄热为法,方拟抗病毒合剂,方中石膏、知母清气分热,滋阴降火;连翘、菊花、牛蒡子、芦根、竹叶辛凉解表,祛邪外透,利咽生津;蒲公英、紫花地丁、金银花、板蓝根、大青叶、马勃共奏清热解毒之功;配以藿香化湿止呕,甘草调和诸药。本研究中西医结合治疗流行性感,标本兼治,治疗组患者热退迅速、稳定,较对照组中医症状缓解更快速和明显,如咽痛,口渴面红,小便短赤,大便干结等症在服中药后迅速得到改善,明显提高疗效,减少并发症的发生。清热解毒类中药早期介入能够抑制与杀灭病毒,也可防范细菌进一步的感染,驱逐入侵病邪。中西医结合治疗流行性感,具疗效佳,疗程短,不易反弹,安全可靠的优点,适合于基层医生临床应用。

参考文献

- [1]张卓然,倪语星,尚红.病毒性疾病诊断与治疗[M].北京:科学出版社,2009:227.
- [2]袁长津,何清湖.现代中医疫病学[M].北京:化学工业出版社,2008:187.
- [3]陈贵廷.实用中西医结合学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:248.

* 武钢总医院中医科(430080)

通讯作者:何萍萍, hpp810@126.com

中成药治疗以血尿为主IgA 肾病患者 34 例

胡顺金* 茅燕萍* 任克军* 刘家生* 顾建霞* 刘小平*

IgA 肾病是以肾小球系膜区IgA 沉积为特征的免疫复合物肾小球肾炎。本病以中青年为多发,其发病高峰年龄在20~40岁^[1],15%~40%的成人患者在10年后会进展成终末期肾病^[2]。近年来,雷公藤多甙片对治疗本病有一定的作用,但其副作用明显。为此,笔者于2008年2月~2009年10月采用脉平片配合雷公藤多甙片治疗以血尿为主的IgA 肾病,旨在观察其临床治疗效果及其对雷公藤多甙片副作用的影响,并探讨其可能的作用机理。

1 资料

1.1 纳入标准

①肾活检病理明确诊断为IgA 肾病。②除外系统性红斑狼疮、过敏性紫癜、慢性肝病等继发性系膜区IgA 沉积的疾病及其他疾病合并IgA 肾病患者。③24h尿蛋白定量 ≤ 1.5 g,且肾功能正常。

1.2 一般资料

将符合病例选择条件的68例来自我科门诊和住院患者,根据随机数字表法分为两组各34例。治疗组,男15例,女19例,年龄16~45岁,平均 (26.5 ± 12.3) 岁;病程1个月~8年,平均 (1.5 ± 2.5) 年;临床表现: