

临床资料 68例中,男36例,女32例。年龄12~68岁,平均38岁,青年占68.5%。发病至就诊时间,最短者3天,最长者22天,5~15天内就诊者占88.3%。就诊时体温36.5~37.5℃12例,37.6~38.5℃32例,38.6~39.5℃19例,39.6~40℃5例。血常规:白细胞<10 000者7例,>10 000者61例,最高达32 800。就诊时右下腹部包块直径<5 cm 11例,>5 cm 57例,最大11.4 cm。局限性腹膜炎8例,弥漫性腹膜炎3例。住院患者56例,门诊患者12例。

诊断依据:(1)有典型的阑尾炎病史。(2)右下腹部或近髂窝部有明显固定性包块,并有明显压痛及反跳痛和肌紧张。(3)有明显热象:口干舌燥,舌苔黄腻或黄燥。(4)除外其他原因引起的包块。

治疗方法 分三期论治。(1)蕴结期:大便秘结,舌苔白腻或黄,脉弦数者。用清热通里汤:黄柏、大黄、芒硝各20g,银柴胡、栀子、黄芩各15g,金银花40g,连翘25g,甘草5g。每日1剂水煎服。(2)毒热期:毒邪炽盛,致全身中毒症状明显,舌质红绛,舌苔黄燥,大便干燥,小便赤涩,脉弦数者。用解毒攻下汤:金银花50g,蒲公英30g,大黄、连翘各25g,白头翁、牡丹皮、芒硝各20g,蜈蚣2条,甘草10g。每日1~2剂,水煎服。大便每日超过5~6次者,大黄、芒硝减量。(3)瘀血期:脓肿及周围炎症基本消散后,仅有小的包块或呈条索状,局部压痛较轻,舌苔薄黄,舌质偏红,脉弦滑者。用活血化瘀汤:红花、桃仁、当归、牡丹皮、槟榔片、厚朴、赤芍、郁李仁各15g,穿山甲、皂角刺、乳香、没药各10g,甘草5g。每日1剂水煎服。(4)外敷拔毒散,以上各型均用:选好敷药部位(麦氏点或包块最突出的位置)清洁皮肤,将拔毒散用香油或食醋调成糊状,摊于纱布上3~4 mm厚,敷于患处,隔日1次或干后再敷。拔毒散成分:栀子、黄柏、大黄各50g,红花25g,雄黄、冰片各5g,甘草10g,共为细面。(5)本组病例对感染较重,全身中毒症状明显或合并水电解质紊乱者,加用西药抗生素、静脉输液等。部分病例针刺足三里、阑尾穴止痛。

结果 疗效标准:(1)痊愈:自觉症状和体征全部消失,如右下腹部包块消失,麦氏点无压痛,体温及白细胞正常。(2)显效:自觉症状明显减轻或消失,右下腹部包块明显缩小或仅有条索状,局部有轻度压痛,体温及白细胞正常。治疗经过7~28天,平均治疗14.5天后,痊愈56例,显效9例,总有效率100%。

体会 本病要抓住三个主要问题:(1)蓄热内

蕴,肠结不通。(2)毒热炽盛,全身中毒症状明显。(3)血瘀停积,包块形成。根据这三种病理变化,分三期论治,即蕴结期,毒热期,瘀血期。分别采用清热通里,解毒攻下,活血化瘀及配合外敷拔毒法治疗,取得满意疗效。

羊躑躅根片治疗类风湿性关节炎70例观察

同济医科大学附属协和医院(武汉 430022)

罗永焱 李元莉 李焰卿 朱通伯

羊躑躅根(*Rhododendron molle*(Bl.)G. Don),又名闹羊花根、八厘麻根等,为杜鹃花科植物。具有驱风、除湿、消肿、止痛等作用,可用于治疗风寒湿痹。我们试用其片剂治疗类风湿性关节炎(RA)患者70例,疗效较好。现报告如下。

一般资料 70例患者均按照1987年美国风湿病学会修订的RA诊断标准确诊。其中男15例,女55例;年龄12~20岁5例,20~30岁15例,30~40岁12例,40~50岁17例,50~60岁18例,>60岁3例;病程6周~1年31例,1~10年24例,10~20年14例,>20年1例。另选大致相同条件患者30例作对照组。

治疗方法 治疗组:将羊躑躅根作成片剂,每片含生药0.5g,每日4.5~7.5g(个别患者用至12g),分3~4次口服;疗程4周~6个月(1例仅用1周后好转自停药)。对照组:消炎痛25mg,每日3次口服。疗程7~15天。

结果 疗效标准:治疗组,治愈:关节肿、痛消失,关节功能及X线检查均恢复正常(关节肿胀及关节周围骨质疏松消失,关节软骨下骨轮廓清楚),RF转阴共16例;显效:关节肿、痛明显减轻,关节功能及X线检查均明显改善(关节肿胀及周围骨质疏松明显好转,但若有关节腔变窄或关节强直者无明显改变),RF转阴或弱阳性(6例转阴,2例弱阳性)共8例;好转:关节肿、痛减轻,关节功能及X线检查均好转(关节肿胀,周围骨质疏松好转,但若有关节面破坏或关节腔变窄或关节强直者无改变),生活能自理,RF弱阳性或阳性(RF转阴8例,弱阳性8例,阳性14例)共37例;无效:关节肿、痛、功能障碍、X线检查(2例)及RF(3例)均无改变者,共9例,总有效率87%。对照组:显效2例,好转16例,无效12例,总有效率60%。两组差异有显著性意义($P < 0.05$)。副作用:治疗组:头昏、心慌、乏力、便秘1例;皮肤损害3例(丘疹1例,红斑1例,瘙痒

1例);身躁热、视物模糊1例,均继续服药,未经特殊处理而自行消失。对照组:消化道反应(恶心、呕吐、纳差、胃部不适或疼痛19例,上消化道出血2例)21例;头晕、嗜睡、夜尿增多4例。

体会 我们试用羊蹄躅根片剂治疗RA1年多以来,未发现明显副作用,对心、肝、肾及血像无影响,疗效较好,尤其对病变轻、病程短者疗效佳,故患者乐于接受。其药理机制尚有待进一步探索。

联苯双酯配合杞精汤治疗 慢性乙型肝炎28例

黄梅林¹ 周嘉善¹ 龚 坚¹
洪广祥² 李慎勤¹ 林鹤和³
宋和铭⁴ 罗水开⁵ 黎玉冰⁶

我们于1986年11月~1988年3月,用联苯双酯配合杞精汤观察治疗28例慢性乙型肝炎(乙肝)活动期患者,效果满意,现报告如下。

一般资料 28例均按照1984年南宁全国病毒性肝炎学术会议标准诊断为慢性乙肝,且SGPT ≥ 70 u(赖氏法)。其中男20例,女8例;年龄最小5岁,最大54岁,平均27岁;病程最短7个月,最长6年;其中慢迁肝(CPH)18例,慢活肝(CAH)10例。按照1978年杭州会议“病毒性肝炎防治方案”分型标准,本组属湿热未尽型14例,肝郁脾虚型5例,肝肾阴虚型6例,气阴两虚型2例,脾肾阳虚型1例;SGPT70~150u的17例,150~200u的6例,>200u的5例。

治疗方法 各病例均停用其它药物,同时使用下列药物治疗。

一、联苯双酯滴丸(每丸1.5mg,中国医学科学院药物研究所实验药厂提供):每次服10丸,每日3次。SGPT正常后改用递减法:第1~4周分别为每次7、5、4、3丸,每日3次;第5周起为每次2丸,每日3次;总疗程为3个月。

二、杞精汤(协定方):枸杞子、熟黄精、白花蛇舌草、败酱草、猪苓、赤芍、郁金各15g,水煎服,每日1剂,连服3个月。

观察指标:肝功能;HBVM:HBsAg、HBeAg、抗HBs、抗HBe、抗HBc(均用ELISA法)。

结果 按1984年南宁全国病毒性肝炎学术会议

疗效标准,治疗3个月后,CPH和CAH基本治愈、临床治愈、好转、无效例数分别为8、2、7、4、1、3、2、1。本组显效率(基本治愈和临床治愈)为75%(21/28),总有效率为89.28%(25/28)。停药后随访6~12个月,有效病例复发率为24%(6/25)。

一、对肝功能的影响:SGPT复常率为89.28%(25/28)。有效病例随访6~12个月,反跳(复发)率24%(6/25),其中死亡1例。SGPT伴ZnTT及/或TTT异常19例,其中SGPT复常18例(随访6~12个月,反跳5例);伴ZnTT异常13例中,复常12例,总有效率100%(随访6~12个月,反跳2例);伴TTT异常15例中,复常9例,总有效率72.3%(随访6~12个月未见有反跳者)。

二、对HBVM的影响:HBsAg转阴14.28%;HBeAg转阴62.5%;抗HBe转阴15%;抗HBs阳转为0;抗HBe阳转6例。

体会 (1)慢性乙肝活动期多表现为湿热及阴虚证。本组CPH活动期以湿热证最多,占77.77%;CAH活动期则以阴虚证最多,占60%。(2)杞精汤对减少联苯双酯的反跳率有明显作用。本组的反跳率为24%。(3)杞精汤对乙肝病毒有一定的抑制作用,HBeAg的阴转率为62.5%。曾有报道单用联苯双酯对乙肝病毒无抑制作用,本方能减少SGPT的反跳率可能与此有关。(4)慢性乙肝缠绵难愈的原因,是正虚不能祛邪外出,故其治疗应扶正祛邪。杞精汤以枸杞子、黄精补肝肾,扶正气为主。两药能激活T淋巴细胞功能,提高淋转率,促进巨噬细胞的吞噬能力,枸杞子还具有免疫调节作用,有助于机体对HBV的清除。配合有抑制HBV作用的白花蛇舌草、败酱草,猪苓清利湿热,再加赤芍、郁金活血化瘀改善肝脏微循环,利于肝细胞新生。

祛腐生肌灵治疗下肢溃疡366例

山西省稷山县骨髓炎医院(山西 043200)

杨海兴 阎师锁

下肢慢性溃疡多发生于小腿胫骨表面软组织处,中医学称为“脱疽”,具有病程长,痛苦大,易复发的特点。笔者1981年以来,运用自拟祛腐生肌灵油膏为主,治疗本病患者366例,疗效满意。现报告如下。

一般资料 本组病例中,男276例,女90例,以中老年居多。366例中共有溃疡面450处,平均每处16.5cm²,均发于小腿胫骨表面软组织处。其中因外伤感染26例,火器灼伤27例,血栓闭塞性脉管炎者

注:1.江西省中医药研究所(南昌 330006) 2.江西中医学院 3.江西萍乡市中医院 4.九江市传染病医院 5.南昌铁路医院 6.南昌市传染病医院