

产)每日16万u静脉滴注,7例合并出血患者加用止血芳酸注射液(湖南洞庭湖制药厂生产)0.4~0.6g静脉滴注,每日1次,连用3~5天,大便潜血转阴后停用。两组疗程均为6~8周,治疗1个疗程后复查胃镜或钡透。治疗期间除服用上述药物外,未加用其他药物,并忌食辛辣油炸肥腻之品,忌烟酒。

**结果** 疗效评定标准:按全国消化系疾病学术会议制订的“消化性溃疡疗效观察的考核方案(初稿)”(《疾病诊疗标准》第1版,广西:广西人民出版社,1983:280)。治愈:胃镜检查示溃疡消失或钡透示龛影消失,临床症状消失;有效:胃镜溃疡进入愈合期,钡透龛影缩小1/2以上,临床症状明显减轻或基本消失;无效:胃镜及钡透检查无变化或反而扩大。结果:治疗组治愈61例(70.1%),有效21例(24.1%),无效5例(5.7%),总有效率94.3%;对照组治愈25例(55.6%),有效11例(24.4%),无效9例(20.0%),总有效率80.0%,经统计学检验,两组总有效率具有显著性差异( $P < 0.05$ )。治疗组临床症状疗效显著,治疗前见疼痛、腹胀、嗝气、泛酸、纳差分别是53、34、81、68及87例,治疗后分别是4、1、0、4及7例;对照组治疗前上述症状例数分别是31、12、37、36及43例,治疗后分别是4、2、3、2及7例。治疗组12例合并出血患者均加服云南白药3~5天,其中2例止血无效(经输血未能止,转外科手术治疗);HP感染32例,有效18例。对照组7例合并出血患者均加用止血芳酸注射液静脉滴注,其中1例经输血未止,转外科手术治疗;HP感染18例,有效12例。

**讨论** 老年期上消化道溃疡有逐渐增加的趋势,尤其是胃溃疡的发生率较十二指肠球部溃疡相对增多,治疗多以手术方法,而目前也有许多有效的非手术疗法,中医药的治疗方法则显得更为重要。本文治疗组采用调理脾胃治法治疗老年消化性溃疡,治愈率为70.1%,总有效率达94.3%,显著高于对照组。健脾治疡汤组方中的黄芪、党参、茯苓均具有健脾益气,调节机体免疫能力,有利于调理脾胃功能;当归养血补虚,与黄芪、党参合用,能益气补血;海螵蛸有收敛止血、制酸生肌,适用于消化性溃疡敛疡生肌的作用,但又易导致便秘的副作用,而便秘又是老年人常见的症状之一,故配与当归,既能止痛生肌,又能制酸润便;辅以砂仁健脾行气和胃,使其能补虚行滞。即静中有动之意。因而该方健脾益气,敛疡生肌,增强机体抵抗力,促进加速了溃疡病灶的愈合,显示出标本同治的满意效果。

此外,治疗组抗HP作用较弱,有效率偏低,病情易于复发,考虑今后采用中医药治疗应配合有抗HP作用的药物,这样不仅能提高疗效,且能减少消化性溃疡病的复发率。

(收稿:1995-04-10 修回:1995-07-27)

## 中西医结合治疗小儿肾病综合征43例

新疆福海县中医院(新疆836400) 余恒才

新疆福海县人县医院 朱跃梅

自1990年以来,采用中西医结合方法治疗小儿肾病综合征(PNS),同时设单用西药治疗作对比观察,取得了较好疗效,现报告如下。

**临床资料** 中西医结合组43例,男31例,女12例,年龄5~14岁,平均8.4岁;西医对照组28例,男15例,女13例,年龄4~13岁,平均6.8岁。全部病例按照1979年全国儿科肾脏疾病科研协作组所制定的诊断标准。其中中西医结合组膜增生型14例,系膜增生型27例,膜性型1例,节段硬化型1例;病程5天~12个月,平均 $3.4 \pm 1.8$ 个月;初发型36例,复发复治7例。西药对照组膜增生型6例,系膜增生型21例,膜性型1例;病程7天~11个月,平均 $3.2 \pm 1.8$ 个月;初发型25例,复发型3例。所有患者均有明显浮肿,大量蛋白尿,低蛋白血症及小便不利,口干目涩,舌红少苔等特征和临床表现。

**治疗方法** 西药对照组:采取标准疗程的激素治疗,强的松 $0.9 \sim 1.3 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$ ,晨1次顿服,连用4~6周后改为 $0.5 \sim 0.6 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$ ,巩固治疗2~3个月后逐渐减量;环磷酰胺 $2.5 \sim 3 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$ ,以5%葡萄糖200ml稀释后晨起静脉滴注,隔日1次,连用8~12周,累积总量低于 $100 \sim 150 \text{ mg/kg}$ 。中西医结合组:西药用法与上相同,中药服自拟肾康脾健饮:绞股蓝50g 雷公藤10g 白花蛇舌草15g 淫羊藿10g 益母草15g 黄芪15g 党参10g 茯苓10g 泽泻10g 蝉蜕6g 三七4g(分2次吞服),每日1剂,水煎分2次服。两组均酌情控制感染,纠正电解质、酸碱平衡等对症治疗。疗程均为1~3个月。

**结果** 疗效标准:参考全国第二次中医肾脏病会议制定的疗效标准,经治疗后临床症状体征消失,尿常规正常,尿蛋白定量低于 $0.2 \text{ g/24 h}$ ,肾功能、血脂恢复正常为完全缓解;症状体征消失,尿蛋白定

量低于1.0 g/24 h为基本缓解;症状体征消失,实验室检查均无好转为部分缓解;症状体征和实验室检查均无好转或恶化为无效;近期疗效达完全缓解,停药6~12个月后其症状及检验各值恢复原样为复发。结果:中西医结合组完全缓解35例,基本缓解5例,部分缓解2例,无效1例,总有效率为97.7%;复发2例,复发率5.7%(2/35)。西药对照组完全缓解9例,基本缓解5例,部分缓解9例,无效5例,总有效率为82.1%;复发6例,复发率66.7%(6/9)。两组经Ridit分析,中西医结合组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

不良反应,中西医结合组出现柯兴氏征1例,感染1例,消化道症状3例,皮肤色素沉着2例;对照组出现柯兴氏征13例,感染11例,消化道症状17例,白细胞减少12例,转氨酶增高4例,欣快症1例,撤药反应2例。

**讨论** 笔者在激素与免疫抑制剂基础上,采用具有补肾健脾,解毒化痰,消肿利水等功能的肾康脾健饮治疗,旨在提高患者扶正祛邪能力,克服西药毒副反应及治疗过程中出现反复、复发、感染等诸问题而增加疗效。通过43例临床观察,完全缓解35例,总有效率97.7%,复发率为5.7%,且毒副反应少,证明本法在改善全身情况,使各种感染尤其上呼吸道、皮肤感染的发病率下降等方面的近期疗效、远期疗效明显优于西药对照组。

(收稿:1995-07-05 修回:1995-08-18)

## 中西医结合治疗肛瘘及 肛旁脓肿 94 例

河北省新城县海洋石油研究中心医院(河北 074010)

曹玉华 王建军

几年来,我们采用二氧化碳激光束进行手术,术后采用中药每日换药,治疗肛瘘、肛旁脓肿94例,获得较满意的疗效,现报告如下。

**临床资料** 本组患者94例,男性63例,女性31例;年龄12~70岁,平均38岁;病程2天~20年,平均3.3年。病种:肛瘘73例,其中低位单纯性肛瘘42例,低位复杂性肛瘘16例,高位单纯性肛瘘15例;肛旁脓肿21例,其中皮下脓肿17例,坐骨直肠窝脓肿4例。

**治疗方法** 麻醉方法:患者采取截石位,肛门皮肤粘膜用0.1%新洁尔灭消毒,用2%利多卡因10~20 ml,0.75%盐酸布比卡因4 ml,0.9%氯化

钠5~10 ml,0.1%肾上腺素0.2 ml,配制成长效麻醉剂(高血压患者不用肾上腺素,以免血压升高术中出血)。用5号齿科注射针头分别于肛周3、6、9、12点位注射等量麻醉剂。

**肛瘘治疗:**待肛门与瘘管周围浸润麻醉后,用探针自瘘口的外口插入,动作轻柔,以免造成假道。找到内口后用另一手食指将探针由肛门引出,然后用15~20 W的二氧化碳激光束自瘘道外口向内口方向沿探针扫描切割,逐层切开皮下组织直至贯通,再将瘘管管壁炎性肉芽组织烧灼切除碳化(二氧化碳激光器系北京中国科学院电子所高技术公司产品,波长10.6  $\mu\text{m}$ ,输出功率1~30 W连续可调KD-II型二氧化碳激光治疗仪)。低位肛瘘可切断皮下部及浅部肛门括约肌,直至切开内口为止,内口处的隐窝进行激光汽化处理。高位肛瘘用二氧化碳激光束将瘘管切至肛门括约肌深部时停止切割,采用挂线法逐步切开括约肌,以防肛门失禁。术毕用雷佛奴尔纱条蘸中成药提毒散(北京中药三厂生产,主要成分:石膏、轻粉、红粉、红丹、冰片,生产批号:京O/YS-3-880102)置于伤口内,术后每日用此药换药1次,温开水坐浴2次,换药1周待伤口新鲜后再采用中成药生肌散(北京中药三厂生产,主要成分:象皮、儿茶、血竭、乳香、冰片,生产批号:京O/YS-3-9008013,京O/YS-3-9102013),每日换药直至伤口愈合。

**肛旁脓肿治疗:**待麻醉生效后,对成熟的脓肿用二氧化碳激光束在脓肿最薄处打孔或在肛门处呈放射状切开,排尽脓汁,脓腔内用雷佛奴尔纱条蘸提毒散填塞引流,术后每日用此药换药1次,温开水坐浴2次,换药1周伤口新鲜后改用生肌散换药至伤口愈合。

**结果** 疗效标准:治愈:伤口愈合良好,肛门生理功能正常;显效:病情好转,瘘口愈合欠佳;无效:病情无好转同术前。我们对94例患者中的73例进行1~5年追踪随访,其治疗结果:肛瘘1次治愈50例,2次治愈6例,显效1例,有效率78.1%(57/73例)。肛旁脓肿1次治愈11例,2次治愈5例,有效率76.2%(16/21例)。无1例复发。疗程:1次治愈13~28天,2次治愈15~42天。

**讨论** 肛周组织因感染形成脓肿,肛瘘是肛门直肠脓肿的慢性期形成肛瘘,采用二氧化碳激光切割手术,用中药换药的治疗方法显示出其疗效高,出血少,反应轻,疗程短的独特优点。术中要动作轻柔,避免损伤正常组织,肛瘘如果是结核性质,应先系统治疗结核病后再行手术,有血液病患者不宜用此种治