

表 1 两组患者疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察项目	治疗组 (n= 105)	对照组 (n= 103)
意识清醒时间 (h)	12. 1± 5. 42	16. 3± 8. 81
住院观察时间 (d)	5. 3± 1. 95	6. 7± 2. 79

讨 论 醒脑静注射液是由传统中药名方安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液,通过静脉给药可以透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统。其主要成分为麝香、桅子、冰片、郁金等,具有醒脑止痉,清热止血,解毒止痛的疗效^[2]。临床上常用于各种类型的脑炎、脑病等治疗。AO PP并发脑水肿主要是毒物对中枢的直接毒性作用,以及呼吸衰竭引起脑细胞缺氧,ATP生成不足,Na⁺ -K⁺ -ATP酶功能失调所致^[3]。由于脑水肿、颅内高压的存在,一方面可致中枢神经功能障碍,甚至昏迷。另一方面降低了阿托品等药物的药效作用,因为脑水肿不仅促使皮质下中枢失去对血管神经的调节作用,且脑内血流灌注明显减少,循环障碍。醒脑静注射液可以通过血脑屏障,直接作用于中枢神经系统,开窍

醒脑,尤其是兴奋呼吸中枢,能明显改善AO PP所致的脑缺氧、脑水肿,促进中枢神经细胞功能恢复。诸药配伍使用,促进脑部血液循环,增加脑内血流灌注,不仅使阿托品进入脑内的血药浓度升高,尽快达到阿托品化效应,增加疗效,而且纠正脑细胞缺氧,改善能量代谢。醒脑静注射液可明显减轻脑水肿,降低颅内压,改善AO PP的神经系统症状,促进清醒,增强耐氧能力和神经功能的恢复。

参考文献

[1] 叶任高. 内科学 [M]. 第 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 961-966.

[2] 周晓红,符为民,杨廷光,等. 醒脑静注射治疗意识障碍的临床疗效分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 1998, 5 (2): 62-64.

[3] 费卫滨,张海生. 目前救治急性有机磷农药中毒应注意的几个问题 [J]. 中华内科杂志, 2003, 9(4): 281.

(收稿 2010-03-24;修回 2010-05-31)

痛泻药方治疗非特异性溃疡性结肠炎 50例

原 杰 张建朝[△] 陕西省延长县中医医院 (延长 717100)

摘 要 目的:观察内服痛泻药方配合外治法治疗肝郁脾虚型慢性非特异性溃疡性结肠炎的疗效。方法:治疗组 60例采取内服痛泻药方加减(白芍、当归、柴胡、白术等)神阙穴外敷中药(吴茱萸、细辛、白芷、五灵脂等)治疗,对照组 60例给常规西药治疗对比观察。结果:治疗组总有效率 91%,对照组总有效率 73%,治疗组明显优于对照组 ($P < 0. 05$)。结论:痛泻药方具有柔肝健脾作用,治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效确切。

主题词 结肠炎,溃疡性/中医药疗法 痛泻药方/治疗应用

【中图分类号】 R574. 62 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-7369(2010)10-1349-02

慢性非特异性溃疡性结肠炎是一种原因不明的以结肠炎症为特征的慢性疾病。笔者自 2000年 10月以来运用柔肝健脾法纯中药治疗肝郁脾虚者 50例,疗效满意,现报道如下:

临床资料 两组 120例病人均符慢性非特异性溃疡性结肠炎,并按就诊先后顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 60例中,男 35例,女 25例;年龄最大者 66岁,最小者 22岁,平均 39± 5. 71岁;病程最短者 1. 5年,最长者 21. 5年,平均 8± 3. 9年。对照组 60例,男 32例,女 28例;年龄最小者 21岁,最大者 65岁,平均 37± 6. 12岁;病程最短者 12月,最长者 21

年,平均 7± 4. 1年。两组在性别、年龄、病程、病情方面均具可比性。

诊断标准 两组病人均在县级以上医院做结肠镜检查,并参照《消化内镜临床应用问答》中有关慢性非特异性溃疡性结肠炎诊断标准拟定,并符合中医肝郁脾虚辨证要点。临床表现:腹泻,粪便呈糊状,混有黏液和脓血,或呈脓血便。腹痛,轻中度绞痛,伴左下腹或全腹胀。食欲不振,恶心呕吐。轻型左下腹可有压痛,重型可有全腹压痛。

治疗方法 治疗组采用痛泻药方加减治疗。基础方组成为:白芍 30g,白术、陈皮、防风、柴胡各 10g,煨葛根、炒山药、白扁豆各 12g,丹参、当归各 20g,炙升麻 6g。随证加药:气虚者加黄芪、党参各 15g,血虚者加熟

[△]陕西中医学院 (咸阳 712000)

地、何首乌各 15g,阴虚者加麦冬、生地黄各 15g,阳虚者加炒吴茱萸、补骨脂、肉桂各 10g。每日 1 剂,水煎服,分早晚 2 次饭前温服。外治法:以吴茱萸、细辛、白芷、五灵脂、蒲黄、冰片等分共研细末,以陈醋调成糊状,敷于神阙穴。每敷 1 次,保持 3d。敷 3 次为 1 个疗程。饮食定时定量,忌食烟酒辛辣、油腻煎炸之品,移情易性,乐观向上。

对照组口服柳氮磺胺吡啶,每日 4 次,每次 1g,诺氟沙星,每日 2 次,每次 0.2g,两组均以 20d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程后休息 10d,再服用 2 个疗程停药。停药后询问患者临床症状,并全部做结肠内镜及大便常规检查,6 个月后并随访一次。

疗效标准 临床治愈:临床症状完全消失,大便常规检查正常,纤维结肠镜检示肠粘膜病变恢复正常,且 6 个月后随访未见复发者;好转:临床症状缓解或消失,大便常规检查正常,纤维结肠镜检示肠粘膜病变明显减轻或仅有轻度炎性改变,但停药 1 月后复发者;无效:临床症状和纤维结肠镜检查较治疗前均无改善者。

治疗结果 治疗组 60 例中,治愈 17 例,好转 38

例,无效 5 例,总有效率 91%;对照组 60 例中治愈 10 例,好转 33 例,无效 15 例,总有效率 75%。两组总有效率比较治疗组明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

讨论 慢性结肠炎属祖国医学“泄泻”、“痢疾”、“肠癖”等范围,多由脾失运化、肝气郁结、运化失职、清浊不分、气机受阻、升降失司,日久而成肝郁脾虚所致。《景岳全书·泄泻》篇云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先怒时挟食致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”因肝为将军之官,体阴用阳,故方中重用白芍酸甘收敛,入肝经而柔肝行气,使肝阴得补,肝之疏泄功能正常,从而使饮食物的消化吸收正常^[1]。故临床治疗,从肝入手,补肝阴,疏肝气,而达健脾祛湿之功,使肝之疏泄功能强健,脾之运化能力旺盛,而达到正本清源的目的。

参考文献

[1] 刘 晓,田维君.舌诊与肠镜对照在虚性肠炎诊断中的意义[J].实用中医药杂志,1999,15(3):36

(收稿 2010-03-15;修回 2010-05-25)

辨证加泻肺葶苈子桑白皮治疗肺心病急性发作 68 例

符金荣 谢别录 陕西省宝鸡市金台医院(宝鸡 721001)

摘要 目的:观察泻肺法治疗慢性支气管炎的疗效。方法:将 94 例辨证分为 4 型,即寒湿壅盛型;痰热壅肺型;肺肾气虚、痰湿壅盛型;脾肾阳虚、水湿浸渍型。辨证组 26 例根据症状辨证选用传统方剂再酌情选用西药对症治疗;泻肺组 68 例在辨证选方的基础上均加入葶苈子、桑白皮,其它处理同辨证组。结果:治疗组总有效率 91.7%,对照组 70.00%,治疗组总有效率优于对照组 ($P > 0.05$)。结论:辨证加泻肺法治疗慢性支气管炎具有较好的疗效。

主题词 肺心病 中医药疗法 清肺热 治疗应用 辨证施治

【中图分类号】 R541.5 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-7369(2010)10-1350-02

我院 2003 年至 2008 年底以中医为主,收住慢性肺源性心脏病(肺心病)急性发作期 94 例,其中以泻肺法为主,治疗 68 例(简称泻肺组),辨证治疗 26 例(简称辨证组)。兹报道如下:

临床资料 例均符合 1980 年全国肺心病专业会议修正的诊断标准。其中男 70 例,女 24 例;50 岁以下的 38 例,60~69 岁者 42 例,70 岁以上的 14 例。其原发病绝大部分为慢性支气管合并肺气肿。两组病人一般情况,除泻肺组急性发作时间(平均 15.8d),明显长于辨证组(平均 9.3d)外。其它如年龄、性别、病程、病情轻、中、重程度的分布经统计等处理均无显著性差异

$P > 0.05$

临床表现 在临床表现方面,例均有咳嗽、气喘、心悸气短、紫绀、水肿;28 例有发热;11 例有呕吐;3 例有咯血;46 例白细胞计数增高;全部病例均有不同程度的心肺功能不全。其中心功 III~IV 级 82 例。II 级以上呼吸功能不全者 63 例;并发肺部脑病的 7 例。心律失常 22 例(心房纤颤或频发室性早搏)酸碱平衡失调及电解质紊乱者 49 例,肾功能不全者 23 例;冠心病者 26 例;高血压病者 12 例;胸腔积液者 6 例;临床症状及并发症的分布两组间经统计学处理亦无明显差异。7 例并发肺性脑病者,泻肺组 5 例均发生在入院前,辨证组 2 例发生在治疗过程中。

辨证分型 94 例辨证分为四型:寒湿壅盛型 18