

照组 30 例中,男 18 例,女 12 例;年龄最小者 15 岁,最大者 75 岁,平均 41 岁;病程最短者 2 年,最长者 25 年;伴胃粘膜肠化者 20 例,伴异型增生者 10 例,伴 HP 感染者 16 例。

两组资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

服用健脾消萎汤:党参、白术、茯苓、赤芍、白芍、鸡内金各 15g,炙甘草、黄连各 6g,莪术、佛手片各 10g,蒲公英、香茶菜根、丹参各 30g。加减:久病脾胃气虚者加生黄芪 30g;胃阴不足者加北沙参 15g,制玉竹 15g;脾胃虚寒者加高良姜 10g;血瘀明显者加当归 15g、三七粉 3g;气滞湿阻者加厚朴 10g,香附 10g;恶心者加姜半夏 20g;嘈杂泛酸者加煅瓦楞子 30g,海螵蛸 20g;重度肠化或异型增生者加炮山甲 10g,猫爪草 30g;HP 强阳性者加黄芩 15g,白花蛇舌草 20g。

3 个月为 1 个疗程,1~3 个疗程后复查胃镜并统计疗效。

2.2 对照组

服用胃复春片(杭州胡庆余堂制药厂生产)。3 次/日,4 片/次。3 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:临床症状消失,胃镜及病理切片复查腺体萎缩消失,肠化或异型增生明显好转,HP 转阴。有效:临床症状基本消失,胃镜及病理切片复查腺体萎缩好转,肠化及异型增

生减轻,HP 感染由强转弱或转阴性。无效:临床症状无好转,胃镜及病理切片复查无好转或加重,HP 仍为阳性。

3.2 结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (例)					
	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	25	27	8	86.7*
对照组	30	8	12	10	66.7

两组总有效率比较有显著差异,* $P<0.05$ 。

4 讨论

CAG 属中医“胃脘痛”、“痞症”等范畴,系本虚标实之症。本虚为脾胃气阴亏损,标实为气滞、血瘀、湿热内阻。治宜健脾、理气、活血化瘀、清热解毒。

笔者所拟健脾消痰汤方中,四君子汤健脾益气利湿,可促进脾胃运化,提高机体免疫功能,改善胃肠蠕动和腺体分泌功能,增加细胞保护因子修复胃粘膜;丹参、莪术、赤芍活血化瘀,能改善胃部血液循环,促进胃粘膜再生,有效逆转腺体萎缩及肠化和异型增生;白芍配甘草,酸甘化阴,缓急止痛;佛手片理气止痛而不伤阴,配鸡内金可消食开胃;黄连、蒲公英清热解毒,具有较强的 HP 抑制作用;香茶菜根清热解毒,散瘀消肿,具有显著的抗癌作用。全方合用,药与证合,故疗效满意。

(收稿日期:2003-12-29 编辑:冀振华)

小青龙汤加减治疗过敏性鼻炎

朱正民,耿以安,陈 虹

(山东省济南市市中区医院,山东 济南 250001)

关键词:过敏性鼻炎;中医药疗法;小青龙汤

中图分类号:R276.1 文献标识码:A 文章编号:1000-0704(2004)05-0038-02

过敏性鼻炎又称变态反应性鼻炎,虽非重症,但治疗颇感棘手。笔者运用小青龙汤加减治疗该病 36 例,并与用西药治疗的 20 例进行对比观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

共观察 56 例,均根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》,结合临床症状和鼻部检查确诊。随机分为两组:治疗组 36 例中,女 20 例,男 16 例;病程 1 年以上者 26 例,1 年以内者 10 例。对照组 20 例中,女 11 例,男 9 例;病程 1 年以上者 12 例,1 年以内者 8 例。

主要临床症状:喷嚏连续发作,大量清水样涕,鼻塞、鼻痒,部分患者有嗅觉减退。鼻腔检查见鼻粘膜苍白、淡白、灰白或淡紫色,双下鼻甲水肿,总鼻道及鼻腔底可见清涕或粘涕。

2 治疗方法

治疗组:服用小青龙汤。基本方:麻黄、桂枝、半夏各 9g,白芍、干姜、五味子、甘草各 6g,细辛 3g。前额头痛者加白芷 6g,发热者加生石膏 20g。日 1 剂,水煎服。

对照组:口服息斯敏,10mg/次,1 次/日,同时用麻黄素、地塞米松滴鼻液滴鼻,3 次/日。

两组均 5 天为 1 个疗程。治疗 3 个疗程,用药期间嘱病人避免与过敏原接触。治疗前后均详细记录临床症状及鼻部检查情况。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

依据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》拟定。痊愈:喷嚏、鼻塞、清涕症状消失,鼻部检查正常。有效:鼻塞减轻,喷嚏、清涕减少,鼻部检查下鼻甲轻度肿胀,总鼻道可见清涕。无效:喷嚏、鼻塞、清涕等症状无明显改善

或无改善。

3.2 结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (例)

	例数	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	36	12	18	6	80.0
对照组	20	2	12	6	70.0

两组总有效率比较,无显著差异($P>0.05$),两组治愈率比较,有显著差异($P<0.01$)。

4 典型病例

杨某,女,51 岁,2002 年 1 月 30 日来诊。10 余年来每遇冷风即流涕、喷嚏不止,继而鼻塞。曾服用“鼻炎康”、“酮替芬”等药物,当时有效,但不能根除。中医辨证为风寒犯肺,肺气不宣。予以麻黄、桂枝、半夏各 9g,白芍、干姜、五味子、甘草各 6g,细辛 3g。每日 1 剂,水煎服,服药 1 个疗程后诸症减轻,继续 2 个疗程,痊愈。随访一年,未复发。

5 讨论

过敏性鼻炎属祖国医学“鼻鼽”范畴,系因风寒外感,侵犯肺窍所致。肺主气而司呼吸,开窍于鼻,故鼻为肺之门户。风寒外袭,鼻首当其冲。风为阳邪,善行数变;寒为阴邪,易于凝滞。风邪挟寒,侵袭肺系,清窍为之闭塞,而鼻痒喷嚏以生;肺之通调水道功能受阻,停积为涕,涓涓而下,不可遏止。内经云:“形寒饮冷则伤肺”、“诸病水液澄澈清冷皆属于寒”、“邪之所凑其气必虚”。故本病正气虚亏为本,风寒外感为因,鼻涕喷嚏等水气症候为标,是外因通过内因而产生的病理改变。“小青龙汤”原为伤寒太阳发汗行水的方剂,功可温肺散寒、化气行气,故用治本病,收效比较满意。

方中麻黄、桂枝祛风散寒、温肺行水;半夏降逆祛湿;芍药调和营卫;细辛走窜透窍;干姜温通化饮;五味子收敛肺气,并制诸药温燥之性;甘草和中缓急益肺。体弱者加参、芪以扶助正气,可促进症候之消除,所谓治病必求于本即是此义。

(收稿日期:2004-02-06 编辑:姜爱莉)

排石汤加味治疗泌尿系结石临床观察

朱圣兵

(武汉商业职工医院汉阳分院, 湖北 武汉 430000)

关键词:泌尿结石;中医药疗法;排石汤

中图分类号:R277.5 文献标识码:A 文章编号:1000-0704(2004)05-0039-01

2000 年 9 月~2003 年 9 月,笔者采用自拟排石汤辨证加减治疗泌尿系结石 28 例,并设对照组进行疗效观察。现报道如下。

1 一般资料

治疗组 28 例中,男 11 例,女 17 例;年龄最小者 17 岁,最大者 68 岁;单肾结石 6 例,双肾结石 2 例,输尿管结石 15 例,输尿管并肾结石 5 例;合并肾积水者 8 例。

对照组 13 例中,男 5 例,女 8 例;年龄最小者 28 岁,最大者 54 岁;单肾结石 4 例,双肾结石 1 例,输尿管并肾结石 8 例;合并肾积水 5 例。两组病例均有不同程度的腰腹疼痛,伴肉眼血尿或镜下血尿,均经 B 超或 X 线拍片检查确诊,结石均不超过 1.0 cm。

2 治疗方法

治疗组以排石汤加味治疗:金钱草、海金沙、鸡内金、石韦、冬葵子、川牛膝、王不留行、白芍、甘草。加減:湿热型加滑石、车前子、木通、灯心草、黄柏等;气滞型加乌药、川楝子、沉香等;肾虚型加制附片、桑寄生、续断、狗脊、山茱萸、生地、熟地、枸杞子、女贞子等;血瘀型加穿山甲、土鳖虫、三棱、莪术、琥珀等;气虚型加黄芪、党参等。痛甚者加大白芍、甘草用量,酌加地龙、延胡索、威灵仙等;伴恶心欲吐者加姜半夏;伴积水者酌加葶苈子、泽泻等;尿血者酌加白茅根、小蓟等。每日 1 剂,水煎分 2 次温服。

对照组:服用中成药排石颗粒冲剂(南京同仁堂药业有限责任公司生产)。1 次 1 袋,每天 3 次,每袋 20 克。

两组患者均需适当饮水并加强跳跃运动。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

治愈:症状体征消失,B 超或 X 线拍片检查结石影像消失;有效:症状体征消失或减轻,B 超或 X 线拍片检查有残留结石或结石下移;无效:症状体征减轻或无变化,B 超或 X 线拍片检查结石无改变。

3.2 结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (例)

	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	28	20	6	2	92.86*
对照组	13	4	5	4	69.23

与对照组疗效比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

泌尿系结石属中医石淋、血淋、腰痛等范畴。病机主要为湿热下注,煎熬尿液,结为砂石。在疾病的发生发展过程中,患者因体质、精神、生活环境的不同而会出现不同的证型和症状。笔者针对泌尿系结石的存在这一主要矛盾,以排石汤加味治疗。排石汤方中,金钱草、海金沙、鸡内金有排石、化石之功;石韦、冬葵子、王不留行可行尿通淋;白芍、甘草解痉,可松弛平滑肌,扩张输尿管,以利排石;牛膝活血引药下行,以助排石。诸药合用有助于结石排出。临床治疗时只要辨证准确,用药得当,可获良效。

(收稿日期:2004-01-04 编辑:邵企红)