

锡类散治疗慢性糜烂性胃炎的 40 例效果观察

刘满华

(江西省宜丰县人民医院 宜丰 336300)

关键词:慢性糜烂性胃炎;中西医结合疗法;锡类散;洛赛克;硫糖铝;止血敏;猴菇菌片;阿莫仙

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0038-01

中成药锡类散,在治疗口腔溃疡、咽喉肿痛糜烂方面效果显著。近几年来,我们将其治疗慢性糜烂性胃炎 40 例,也取得良好的效果。现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择本科 2002 年 5 月~2004 年 4 月收治的慢性糜烂性胃炎 74 例,男 46 例,女 28 例,男:女=1.64:1;年龄 22~84 岁,平均年龄 48 岁;病程最短 2 个月,最长 4 年。入院时 74 例患者均有上腹闷胀不适、食欲减退症状;其中 65 例感上腹疼痛,餐后明显,剑突下有轻压痛;74 例患者均有大便潜血阳性,其中潜血(+)有 15 例,潜血(++)20 例,潜血(+++)39 例。74 例患者胃镜下均显示粘膜充血水肿、呈点片状糜烂及出血点。74 例患者随机分为 2 组,治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例;平均年龄 47 岁。对照组 34 例,男 21 例,女 13 例;平均年龄 49 岁。2 组资料具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组病人均进行常规治疗,以洛赛克制酸,硫糖铝护胃,止血敏止血,猴菇菌片助消化,合并幽门螺旋菌感染者,给予阿莫仙、灭滴灵、克拉霉素联合抗菌 1 周。治疗组采取以上治疗方法的同时外加锡类散 0.5g 餐前 1h 温开水送服,每日 3 次。2 组均以 14d 为 1 疗程。连续用药 2 个疗程。

1.3 疗效判断 用药 2 个疗程后,症状全部消失,大便潜血

转阴性,胃镜检查无异常为显效;症状部分消失,大便潜血转阴性,胃镜显示粘膜水肿明显减轻,糜烂面积缩小为有效;症状无明显改善,大便潜血仍阳性,胃镜显示与治疗前无明显差异为无效。

2 结果

见表 1。

表 1 2 组临床疗效对比					例
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	27	12	1	97.5
对照组	34	16	14	4	88.2

注:2 组比较, $\chi^2=5.05, P<0.05$,差异明显,提示治疗组疗效明显优于对照组。

3 讨论

锡类散系一中成药,内含青黛、冰片、象牙屑、人指甲、壁钱炭、珍珠等成份。其中青黛去腐生肌;冰片止痛;壁钱炭生肌敛创;牛黄、象牙屑、人指甲(滑石粉制)、珍珠均有清热解毒、凉血之功效,即起到抑菌消炎的作用。慢性糜烂性胃炎在西医制酸、护胃、止血助消化基础上佐以锡类散清热解毒、化腐生肌、收敛之功效,所以疗效明显,且无副作用。此方法简单,疗效确切,值得使用和推广。

(收稿日期: 2004 -08-09)

自拟三拗止嗽散治疗咳嗽变异性哮喘 40 例

郑萍红 李飞泽

(浙江省舟山市中医骨伤联合医院 舟山 160000)

关键词:咳嗽变异性哮喘;中医疗法;三拗止嗽散

中图分类号:R 562.2⁵

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0038-02

咳嗽变异性哮喘是以咳嗽为主要表现的一种变态反应性疾病,是特殊类型的一种哮喘。笔者用自拟三拗止嗽散治疗咳嗽变异性哮喘 40 例,获得了较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

观察病历共 80 例,均为 2000 年 1 月~2003 年 12 月门诊患者。全部病例均符合西医诊断标准^[1],除外合并心、肝、肾、脑及血液、精神系统疾病和未按规定用药者。全部病例随机分为 2 组,治疗组 40 例,其中男 24 例,女 16 例;年龄 4~68 岁,平均 45 岁;病程 2 月~18 月;具有过敏史 29 例,4 例有哮喘家族史,8 例合并过敏性鼻炎史。对照组 40 例,其中男 22

例,女 18 例;年龄 5~66 岁,平均 43 岁;病程 3 月~20 月;具有过敏史 30 例,3 例有哮喘家族史,9 例合并过敏性鼻炎史。2 组一般资料经统计学处理,差异均无显著意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用自拟三拗止嗽散加减治疗。处方:炙麻黄、杏仁、紫苑、百部、前胡、桔梗各 10g,陈皮、甘草各 5g,广地龙、白僵蚕各 30g。每日 1 剂水煎服,分 2 次服用。儿童剂量减小,15d 为 1 个疗程。治疗期间不服用其他中、西药物,3 个月随访。

中西医结合治疗毒蛇咬伤 56 例

凌元仁 黄岩

(浙江省台州市黄岩中医院 台州 318020)

关键词:毒蛇咬伤;中西医结合疗法;三七解毒汤;中药外敷;抗蛇毒血清;肾上腺皮质激素;胰蛋白酶

中图分类号:R 646

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0039-02

毒蛇咬伤病例日渐减少,但发病急骤,严重威胁着患者的生命安全。我院自 1998 年 7 月~2003 年 10 月共收治毒蛇咬伤病人 56 例,均采用中西医结合治疗,收到良好效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 56 例,男 43 例,女 13 例;年龄 12~65 岁;尖吻腹蛇(五步蛇)咬伤者 16 例,银环蛇咬伤者 8 例,蝮蛇咬伤者 17 例,其他 15 例;咬伤后 0.5h 内就诊者 29 例,2h 内就诊者 25 例,超过 1d 者 2 例;临床分型^[1]:轻型 29 例,重型 24 例,危重型 3 例。

1.2 诊断标准^[2] 被咬者认清了毒蛇形态或捕获后捉来就诊,证实为毒蛇;伤口有毒牙痕;局部剧痛、肿胀、出血不止、麻木或已坏死溃烂;所属淋巴结、淋巴管发炎;咬伤后出现全身中毒症状者。

2 治疗方法

2.1 扩创排毒 伤口及其周围以冷盐水或 0.1%高锰酸钾溶液冲洗消毒后,切开伤口,挤压或用拔火罐促使排毒,对肢体肿胀明显者可针刺八风穴或八邪穴以促进排毒(伤口出血不止者不宜扩创)。

2.2 封闭疗法 以胰蛋白酶 2 000U 加 0.5%普鲁卡因注射液 5~20mL,在伤口周围或上方作环状封闭,12~24h 后可重复注射,注射前 15min 肌注异丙嗪 25mg。

2.2 对照组 服用强力安喘通胶囊,每次 1 粒,1d3 次,剂量可进行适当的调整,疗程同治疗组。

3 疗效判定

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》,并结合临床观察拟定。临床控制:咳嗽症状消失;显效:咳嗽症状明显好转,由重度转为轻度;好转:咳嗽症状好转,由重度转为中度或中度转为轻度;无效:咳嗽症状无改变或加重。咳嗽程度划分^[3]:轻度:白天间断咳嗽,不影响正常生活和工作;中度:症状介于轻度及重度之间;重度:昼夜咳嗽频繁或阵咳,影响休息和睡眠。

3.2 治疗结果 治疗组临床控制 14 例,显效 8 例,有效 11 例,无效 7 例,总有效率 82.5%;对照组临床控制 15 例,显效 9 例,有效 10 例,无效 6 例,总有效率 85.0%;2 组总有效率比较,经 Ritdit 检验,差异无显著性意义($P>0.05$)。但 3 个月后随访复发率,治疗组为 28.2%,而对照组高达 50.9%,2 组临床卡方检验,差异有显著性意义($P<0.05$),提示治疗组比对照组有更好的远期效果。

4 讨论

咳嗽变异性哮喘是以咳嗽为主的一种特殊哮喘,其病理

2.3 尽早使用相应抗蛇毒血清^[4]及早期大量使用肾上腺皮质激素,使用抗蛇毒血清前先行皮试。皮试阴性者首次可用 1 个剂量采用静脉注射,也可作肌内或皮下注射;皮试阳性者用脱敏疗法治疗。病情危重者,首次应用 2~3 个剂量,2h 后病情未见明显好转时,应立即追加 1~2 个剂量。肾上腺皮质激素可选用地塞米松 10mg 静注,每日 3~4 次;或氢化可的松 400mg 静滴,每日 1~2 次。

2.4 口服中药以自拟三七解毒汤为主方辨证加减。药物组成:三丫苦叶 25g,七叶一枝花、黄独、大黄各 15g,金钱草 50g,虎杖 30g。风毒甚者斟加白芷、细辛、蜈蚣、川芎等,火毒甚者酌用黄连、黄芩、白茅根、仙鹤草等。上药日服 2 剂,分 4 次口服。

2.5 外敷药物 鲜三丫苦叶、七叶一枝花各适量,共捣烂敷于伤口周围,中留一孔以利逼毒外泄。

3 疗效观察

疗效标准和结果:参照国家中医药管理局发布的《中医外科病症诊断疗效标准》进行评定。治愈 49 例(占 87.5%),好转 6 例(10.7%),无效 1 例,总有效率 98.2%。治疗时间 1~15d,平均 6d。

4 体会

蛇毒含多种毒蛋白,能引起一系列的临床症状,严重威胁患者生命,其治疗应以综合治疗为主。早期的扩创排毒能

变化多为气道慢性非特异性炎症,引起支气管平滑肌痉挛,气道粘膜水肿与肥厚、粘液分泌物增多,粘膜纤毛功能障碍及支气管粘液栓塞,大气道狭窄,故临床表现以咳嗽为主。本病属中医学咳嗽范畴。《医学三字经》谓:“《内经》之‘五脏六腑皆令人咳,不独肺也’。然肺为气之囊,诸气上逆于肺则呛而咳。是咳嗽不止于肺,而亦不离于肺。”因此,不论外感或内伤咳嗽,均因肺系受病、肺失宣肃、上逆而致。故治疗上应以宣肺降气、止咳化痰为主。三拗止嗽散中炙麻黄、杏仁、甘草三味乃三拗汤,取其止咳平喘之力;前胡、桔梗一降一升,理气止咳;紫苑、百部二药味苦,都入肺经,其性温而不热,润而不寒,皆可止咳化痰;陈皮理气化痰;地龙、僵蚕具有解痉通络、降逆平喘之效。诸药合用,共奏宣肺降气、止咳化痰之功。

参考文献

[1]全国儿童哮喘协作组.儿童哮喘诊断、治疗常规(试行方案)[J].中华呼吸和结核杂志,1993,16(1):10
[2]李真,刘明,庞国明.呼吸病诊疗全书[M].北京:中国医药科技出版社,1999.515

(收稿日期:2004-07-29)