

四神丸合西黄丸治疗溃疡性结肠炎例

辽宁锦州市中医院(121000) 史青春 许丽杰 孙本林

我们从1987年9月至1992年5月之间用四神丸合西黄丸治疗溃疡性结肠炎(以下简称UC) 68例,同时用柳氮磺胺嘧啶(以下简称SASP)对比治疗UC 32例,中药疗效满意,现报告如下。

临床资料

中药组68例,男31例,女37例,年龄13~57岁,平均32.2岁,其中25~40岁52例,病程从3个月~5年不等,合并乙型肝炎3例,合并类风湿关节炎8例。在所有病例中,除1例重症暴发型经输液配合治疗外,均采用中药四神丸合西黄丸口服治疗。

西药组32例,男17例,女15例,年龄28~60岁,平均31岁,其中21~40岁23例,病程6个月至3年不等,合并胃炎5例。

两组患者治疗前均有典型的临床表现,便脓血,便次增多,每日3~5次,或兼腹痛,稀便,或体重减轻。两组治疗前后均经过纤维结肠镜或结肠镜检查,均有肠粘膜溃烂、渗血等镜检表现,其中中药组有15例经过病理诊断证实,西药组有7例经过病理诊断证实。实验室检查:(1)血沉测定:中药组血沉增快5例,西药组血沉增快2例;(2)测定血浆白蛋白(A):中药组有8例白蛋白减少,平均为 $32.5 \pm 2\text{g/L}$,西药组有3例白蛋白减少,平均为 $33.4 \pm 1\text{g/L}$ 。

治疗方法

中药组:四神丸,一次1丸,一日二次,西黄丸一次3克,一日二次分别于早饭前、晚饭后一小时口服。

西药组:SASP 0.5克,一日3次口服,首剂1.0克。7天为一个疗程,两疗程后复查结肠镜。

治疗结果

疗效判定标准分三级,一级治愈:便脓血消失,便次每日1~2次,实验室检查便常规正常,结肠镜检查肠粘膜无溃破及糜烂,随访半年内未复发者。二级好转:便脓血减少,便次每日2~3次,实验室检查接近正常值,结肠镜检查溃破及糜烂面减小,随诊半年内复发率 $<20\%$ 。三级无效:仍为脓血便,便次每日3次以上,实验室及结肠镜检查较治疗前无变化或加重。

观察结果

中药组治愈51例,治愈率75%,好转16例,无效1例,西药组治愈10例,治愈率31.3%,好转13例,无效9例,中药组治愈率明显高于西药组经统计学 χ^2 处理, $P < 0.01$,具有显著差异,说明中药疗效优于西药。

讨论

一、西黄丸源于《外科全生集》。笔者近年来用其配合四神丸治疗UC,效果满意。目前确认SASP对UC有一定的治疗作用。因此,选择其作为对照组就有较大的意义,本文中中药组有效率高于西药组显示了四神丸合西黄丸有着更为满意的疗效。

二、中药组药物的作用机理:西黄丸合四神丸由乳香、没药、麝香、牛黄,补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子等组成。从UC发病情况和临床表现分析,认为脾胃虚弱,正气不足,湿热毒邪,客于体内,加之病久入络,气滞血瘀,总以瘀邪为标,正虚为本,现代医学认为UC为免疫功能紊乱所致。故以西黄丸乳香,没药、麝香、牛黄等解毒消痛,散坚化结,合四神丸补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子以补脾肾固涩止泻治疗其本,加之牛黄清热除湿,为清热解毒之要药。综观本法,可以说是标本兼治以治本为主。本药无副作用。

水蛭治验脑出血举隅

河南省潢川县人民医院 (465150) 李 波

脑出血临床上以熄风、豁痰、开窍之法投药，效多不佳。张锡钝曰：水蛭“但破瘀血而不伤新血……于气分丝毫不损”。因此我们选用水蛭为末服用，配合西药降颅压、降压等方法治疗，收到满意疗效。现简介两例如下。

脑出血急性期—中脏腑

彭某，男，45岁，工人。1987年4月19日入院。住院号873101。36小时前饮酒后头痛头晕，约间两小时呕吐胃内容物一次，呼之不应，右侧肢瘫，当地按“脑血栓形成”用药治疗，意识障碍加重，小便失禁。体检：浅昏迷状，面潮红，瞳孔等大等圆，光反射迟钝，眼底：视乳头隆起，边界消失，A:V=1:3。血压：18.8/13.4kPa。颈抵抗；口角左歪，鼻唇沟右浅。右腹壁反射、右提睾反射消失，右巴氏征阳性，右侧上下肢肌力0级。腰穿：脑脊液血性，压力220mmH₂O。诊断：高血压性脑出血。经脱水、降血压等综合治疗4天病无改善。加水蛭粉8克/日，煎煮成40ml药粉液分两次鼻饲，六天后神志转清，答问准确。面红、头痛，右上下肢肌力Ⅲ°；改水蛭粉4克/日晨服，于1987年5月22日肢体功能活动进一步好转，言语清晰流利，眼底：视乳头呈淡红色，

边界清，A:V=2:3，肌力：右下肢Ⅴ°，右上肢Ⅳ°~Ⅴ°，痊愈出院。随访至今，工作生活正常。

脑出血恢复期——中风后遗症

李萍，女，45岁，工人，住院号：867191，有高血压病史十余年。患者活动中卒然右侧肢体活动不灵，失语，头痛呕吐，继而意识障碍小便失禁半天，于1986年9月15日入院。昏迷状，血压25.3/18.67kPa，查眼底，视乳头水肿。深反射及病理反射均未引出。腰穿：脑脊液血性。诊断：1. 高血压性脑出血，2. 高血压病Ⅲ期。西药综合治疗半月神志转清，余症无改善。于1986年10月18日邀：诊右侧肢瘫，语蹇面麻，畏寒，味觉丧失，口角左偏，舌淡暗右斜，苔薄，脉沉细涩。查体：右肢体痛觉丧失，右肌张力低，肌力：右上肢0°，右下肢Ⅰ°，右巴氏征阳性。病机：瘀中脏腑，阻滞经脉，久卧气伤。故拟破血化瘀通经之水蛭为末，日10克，分三次服，配小剂补阳还五汤益气活血，药进11贴，面麻消失，味觉恢复，语清但不流利，右肢体痛觉较对侧稍差，肌力：右上肢Ⅳ°，右下肢Ⅳ°~Ⅴ°，能单独行走。嘱其出院继服水蛭末一周善后。今访健在，神经系统检查正常。

补骨脂、吴茱萸对消化道具有止血、抗炎作用；五味子有调节机体免疫功能紊乱作用；麝香、牛黄对炎症各期均有一定抑制作用。这些药物均能作用于UC发病的某一环节或全过

程，而达到治疗目的。

本组使用的中药在使用过程中未见明显副作用。只有一例诉服药后胃部不适，停药后即好转。