

用,才能减少虚虚实实之误,提高临床疗效。

本组病例严格按照卫生部的中药新药治疗慢性前列腺炎的临床研究指导原则进行,症状采用积分量化,临床治愈率明显高于对照组,主要临床症状积分改善优于对照组,随访治愈复发率明显低于对照组,治疗期间未见明显不良反应。该方法重视前列腺的局部病变,结合前列腺液及四诊所得,辨证依据更加客观,疗效显著,值得推广应用。

但是,由于慢性前列腺炎临床症状复杂,个性化较强,且容易复发,本研究只能提供一个基本方法,

具体运用时还得随证加减,若要研制出系列中成药,还有待进一步研究。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第3辑)[S]. 1997, 5-53.
- [2] 王沛, 马绍尧, 祝君逵, 等. 中医外科学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994. 249-251.
- [3] 安崇辰. 中国男科学[M]. 贵州: 贵州科技出版社, 1993. 353.
- [4] 清·吴谦等. 医宗金鉴·外科心法要诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1977. 43.

《中西医结合肝病杂志》2006年征订启事

《中西医结合肝病杂志》是由中国中西医结合学会与湖北中医学院主办的、国内外肝病领域内唯一的一份中西医结合的国际标准连续出版物,系中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊;中国期刊全文数据库收录期刊、中国学术期刊综合评价数据库来源期刊。

本刊以国内外知名的肝病专家为学术顾问,严格遵循“基础与临床并重”、“普及与提高兼顾”、“中西医结合”的办刊宗旨,力求以最快的速度如实报道国内外中西医防治肝病的新理论、新成果、新进展、新动向、新疗法、新药物、新经验。深受广大肝病临床医务人员和研究人员的喜爱。

本刊所设栏目有专论、临床论著、基础理论研究、学术探讨、实验研究、临床检验、影像学诊断、肝病治疗新技术、老中医心法、经验交流、病例报告、讲座、综述、海峡之窗、会议纪要、患者之友、思路与方法、译文等。

本刊为双月刊,逢双月月末出版,国际大16开,64页,单价5.00元,全年订价30.00元。国内外公开发行,可在全国各地邮局订阅,如错过邮局订阅时间,可直接汇款至编辑部邮购。

邮发代号为38-179。

编辑部地址:武汉市武昌区花园山4号

邮编:430061 电话:027-88929354; 88854726

《中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志》征稿征订启事

本刊是由中国科协主管,中国中西医结合学会主办,国内外公开发行的学术性期刊。为中国科技论文统计源期刊,中国科技核心期刊。办刊宗旨是发扬中西医结合所长,贯彻中医与西医、理论与实践、普及与提高相结合的方针;反映本学科理论与临床研究成果和进展,进行学术交流和促进学术水平的提高。

本刊设有“基础研究”、“临床研究”、“经验与教训”、“短篇报道”、“基层园地”、和“护理园地”以及“继续教育讲座”、“综述”等栏目。

欢迎广大中医、西医以及中西医结合耳鼻咽喉科、口腔科临床、教学、科研工作人员踊跃撰写论文,尤其对各级科研课题、科研成果的报告论文予以优先发表;欢迎广大同道积极订阅;并欢迎有关厂商刊登广告!

本刊为大16开本,60页,双月刊,每期定价8元,全年定价48元。邮发代号26-143。全国各地邮局(所)均可订阅,漏订者亦可与编辑部直接联系。

编辑部地址:安徽省安庆市孝肃路42号 邮编:246004

电话:0556-5513010-6211、0556-5519852 传真:0556-5545966

电子信箱:ent93@hotmail.com 或 entcw@126.com

痛风冲剂治疗痛风性关节炎 128 例

□ 蒋 熙^{1*} 吴 坚¹ 朱婉华² 蒋 恬²

(1. 江苏省南通市中医院 江苏 南通 226001

2. 南通市良春中医药临床研究所 江苏 南通 226001)

摘 要 目的：观察痛风冲剂对痛风性关节炎的临床疗效。方法：将入选病例随机分为治疗组（128例），予痛风冲剂口服；对照组（30例），予秋水仙碱、别嘌醇口服；观察两组治疗1周及3周后疗效并作对比。结果：疗程结束后得出两组组间总有效率有显著差异性（ $P < 0.05$ ），总有效率治疗组86.7%，对照组73.3%。结论：痛风冲剂为痛风的治疗提供了一种安全有效中药制剂。

关键词 痛风冲剂 痛风性关节炎 临床观察

痛风冲剂是根据全国著名老中医朱良春治疗痛风经验为基础和依据研制而成的纯中药复方制剂，笔者近5年来运用该冲剂治疗痛风性关节炎，取得了较好的疗效，现报道如下。

1 临床资料

根据痛风诊断标准（参照1987年美国风湿病协会标准、1995年卫生部《中医病证诊断疗效标准》）执行。入选病例来自本院（所）内科门诊的痛风性关节炎患者，所有病例以治疗先后为序号，查随机数字表将其分为二组。治疗组128例，其中男124例，女4例；年龄28~71岁，平均54.6岁；病程20天~26年，平均12.8年。对照组30例，其中男29例，女1

例；年龄30~70岁，平均52.5岁；病程30天~25年，平均11.4年。两组病例在性别、年龄、病程、治疗前血尿酸水平等方面，经统计学处理无明显差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服痛风冲剂（土茯苓、萆薢等，医院制剂）。急性发作期：每次12g，每日3次，疗程1周。发作间歇期：每次6g，每日3次，疗程3周。

2.2 对照组 急性发作期：秋水仙碱0.5mg/片，首次2片，隔1小时服1片，直到疼痛缓解或出现恶心呕吐、腹泻等胃肠道症状即停用，以后给予维持量0.5mg，每日1~2次，疗程1周。发作间歇期：别嘌醇100mg/片，每次1片，每日3次，疗程3周。

* 作者简介 蒋 熙，男，副主任医师，副教授。主要从事中医临床工作。现任江苏省中医药学会风湿病专业委员会委员。

3 疗效观察

3.1 观察指标

患者治疗前后的主要症状（关节疼痛、肿胀、活动功能等）及血常规、血沉、肝肾功能（血尿酸）。

3.2 疗效标准

参照 1995 年卫生部《中药新药临床研究指导原则》标准。

显效：临床症状消失，关节功能基本恢复正常，主要理化检查指标基本正常。

有效：临床症状基本消失，关节功能及主要理化检查指标改善。

无效：治疗后临床症状及化验检查无变化。

3.3 治疗结果

3.3.1 对血尿酸、血沉的影响 通过观察治疗组与对照组对血尿酸和血沉的影响，发现两组均有降低血沉、血尿酸的作用，但两组相比较，治疗组降低血尿酸明显优于对照组。见表 1。

表 1 治疗前后血尿酸血沉变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	UA(umol/L)		ESR(mm/h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	503 ± 104.3	418 ± 75.6	31.6 ± 11.4	15.3 ± 8.5
对照组	497 ± 90.2	453 ± 69.8	33.8 ± 16.2	17.8 ± 8.7

3.3.2 疗效比较 通过观察对比两组的疗效，发现治疗组显效率明显高于对照组且差异非常显著 ($P < 0.01$)，表明治疗组既能改善症状，又能降低血尿酸。此外，治疗组总有效率也与对照组有明显差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组疗效比较 (n·%)

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组	68(53.1%)*	43(33.6%)	17(13.3%)	111(86.7%)*
对照组	8(26.70)	14(46.6%)	8(26.7%)	22(73.3%)

注：* 与对照组总有效率比较，有显著性差异 ($P < 0.05$)。
** 与对照组显效率进行比较，差异非常显著 ($P < 0.01$)。

3.4 副作用比较

治疗组服药后均未出现不良反应，对照组出现毒副反应者 11 例，主要表现为恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应，多数病人不能耐受。另外，有白细胞降低 2 例，过敏性皮疹 1 例。

4 讨论

痛风是嘌呤代谢紊乱所致的疾病，高尿酸血症是痛风最重要的生化基础。临床以痛风性关节炎为主要表现，常伴有高血脂症、高血压病、糖尿病、动脉硬化及冠心病等。因此，痛风已不能单纯看成是一种关节痛，血尿酸增高成为心血管疾病的危险因素，并与心脑血管病死率密切相关，严重影响患者生活质量甚至对生命构成威胁。

痛风性关节炎属中医“痹证”的范畴，朱良春老师倡立的“浊瘀痹”较为切合病机。朱老认为，本病系湿邪痰浊，滞留血中，浊瘀蕴结，不得泄利，积渐化毒，偶适外邪，恣食肥甘饮酒等，引动而发，出现骨节肿痛，溃流脂浊，甚则石淋，关格等症。而浊毒瘀结，又与脾肾二脏清浊代谢的紊乱尤为有关。故恪守泄化浊瘀大法，贯穿于本病的始终。

痛风冲剂针对浊瘀致病而设，方中土茯苓、萆薢等泄降浊毒，通利关节，激浊扬清，宣通气化。临床和实验研究表明，痛风冲剂具有泄浊化瘀、调益脾肾的作用。在痛风性关节炎急性发作期和发作间歇期可以排泄尿酸，消肿止痛。在慢性期可以减少并发症的发生，在维持营养正常摄入的同时，又不引起痛风的发作。动物毒性试验证实，该制剂安全无毒副作用。临床观察发现，在血尿酸降低的同时，部分伴发高血脂病人的血脂血粘度也有不同程度的改善，肥胖者的体重亦逐渐减轻。由此可见，痛风与高血脂症肥胖症等代谢综合症同出一门，皆缘于痰瘀作祟。痛风冲剂以其泄浊化瘀的功效，可以排泄和降低尿酸，改善人体内环境，促进血液循环；至于其调益脾肾，则可以恢复和激发机体整体的功能，达到抑制和减少尿酸生成的效果。

益气活血汤治疗缺血性 脑卒中 30 例临床观察

□ 吴若敏* (福建省南平市第二医院 福建 南平 354200)

关键词 缺血性脑卒中 益气活血汤 临床观察

缺血性脑卒中是一种常见的脑血管意外性疾病。它是由于脑内血管阻塞,造成大脑局部急性血流中断,脑实质缺血、缺氧、软化坏死而导致相应的神经系统症状。由于其发病率高,致残率高,死亡率高,严重地危害人类的身体健康。笔者在西药治疗的基础上,根据中医的“气、血、痰、瘀”理论,运用自拟的益气活血汤加减治疗缺血性脑卒中,取得了一定疗效,并将其与单纯西医治疗的对照组进行比较,观察二者疗效的异同,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均选自我院内科近 3 年来的住院病人。将入选的 60 例缺血性脑卒中患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,男 23 例,女 7 例,年龄 51~82 岁,平均 64.5 岁;对照组 30 例,男 24 例,女 6 例,年龄 49~79 岁,平均年龄 63.2 岁。两组病人在性别、年龄、疾病程度,并发症等方面,

经 χ^2 检验无显著性差异 ($P > 0.05$), 两组可比性强。

1.2 入选标准 所选病例均符合中华医学会第四届全国脑血管病学术会议拟定的脑血管疾病诊断要点。^[1]全部患者均是经本院脑 CT 或 MRL 检查证实的轻、中度缺血性脑卒中患者。包括动脉粥样硬化性脑梗塞、腔隙性脑梗塞、脑栓塞等。病程在 8h~7 天,平均 2.3 天。无明显意识障碍,无严重的颅内压增高体征,无合并严重的心、肝、肾功能不全。中医诊断标准符合中医关于中风、中经络的诊治常规^[2]:表现为半身不遂,口眼歪斜,舌强语謇,肢体麻木,舌苔脉象辩证符合气血亏虚,瘀血内阻和气虚血瘀,痰浊上扰两种证型。

2 方法

2.1 治疗组 运用自拟益气活血汤加减,党参 20g,黄芪 40g,当归 10g,川芎 10g,田七 3g (研末),地龙干 10g,白僵蚕 10g,蜈蚣一条,全蝎 2g。其中形体肥胖,阳气不足,舌强语謇,痰浊中阻者加石菖蒲 10g,远志 6g,半夏 10g,胆南星 10g。面红目赤,舌红苔黄,肝阳暴亢者加天麻 10g,钩藤 10g,石决明

* 作者简介 吴若敏,男,副主任医师。福建省南平市第二医院内三科主任,省老年保健医学研究会理事,主要从事老年病的中西医结合治疗。