

皮疹部分消退,症状减轻;无效:皮疹和症状均无好转。对 2 组患者均于治疗结束 1 个月后进行随访,随访结果见表 1,治疗组的治疗率和总有效率分别为 80.0%、98.0%,对照组的治愈率和总有效率分别为 42.0%、84.0%。2 组疗效比较,治疗组的治愈率和总有效率明显高于对照组的治愈率和总有效率。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	50	40(80.0)	9(18.0)	1(2.0)	98.0
对照组	50	21(42.0)	21(42.0)	8(16.0)	84.0

3.3 安全性评估 治疗期间,治疗组和对照组各有 3 例出现轻度嗜睡、乏力症状,均可耐受。2 组治疗前后分别检测血压、血常规、大小便常规、心电图、肝肾功能,均未发现异常。

4 讨论

慢性荨麻疹是一种病因不明、病程长、治疗困难的常见皮肤黏膜过敏性疾病,以局部毛细血管炎症、出血及水肿为其病理基础^[2]。一般认为本病的发生是患

者具有某种敏感体质,在一些因素作用下产生的变态反应,慢性者常反复发作,可历数月至数年。中医称之为瘾疹,本病多因禀赋不耐,营卫虚弱,风邪与寒或热相搏于肌肤,风邪是本病的主要原因。故治疗此病的中药基本方应用四物汤为主药活血养血,取其“治风先治血,血行风自灭”之意,配伍地龙、僵蚕、蝉蜕、蒺藜、荆芥、防风止痒祛风,并根据中医辨证分型的不同进行加减。足三里、三阴交、曲池、血海为治荨麻疹的要穴,通过穴位注射,起到针刺与药物的双重治疗作用。中药针刺治疗具有调节免疫力、抗变态反应及抗过敏作用,氯雷他定、赛庚定及穴位注射药物能较好地控制风团和搔痒症状。通过观察,中西医结合配合穴位注射治疗慢性荨麻疹,具有较好的临床疗效,且能明显降低复发率。

参考文献

- [1] 黄庆道,钟南山. 广东省常见病基本诊疗规范·第一册. 2003:476.
- [2] 石学敏. 针灸治疗学. 人民卫生出版社,2001:317.

(2009-03-02 收稿)

枳术颗粒治疗消化性溃疡 35 例

杨 远 军

(贵州省大方县人民医院,551600)

关键词 消化性溃疡/中医药疗法; @ 枳术颗粒

1 一般资料

2008 年 6 月-2009 年 6 月我院接受治疗的消化性溃疡患者 35 例,其中门诊患者 24 例,住院患者 11 例,男性 33 例,女性 2 例,最高年龄 67 岁,最低年龄 20 岁,均有 3 年以上消化性溃疡典型病史,经近期 1 个月以上药物治疗,包括应用西咪替丁、H₂ 受体阻滞剂、吗叮啉等增强胃动力药物进行常规治疗,疗效不显,仍时常有泛酸、饱胀、上腹部疼痛等临床症状,胃镜检查溃疡仍处于活动期。

2 治疗方法

在枳术颗粒开始治疗前 3 天停用其他药物,患者生活规律及饮食习惯不变,吸烟及饮酒未严格控制,第 1 个疗程为 1 周,每日口服枳术颗粒 3 次,每次 6g,第 1 个疗程结束后停药休息 3 天行第 2 个疗程,第 2 个疗程结束后即由同一胃镜医生行胃镜检查,判定溃疡愈合与否。对前 2 个疗程溃疡未愈合者,接着行第 3、4

个疗程治疗,时间仍为 2 周,用药及治疗同第 1、2 个疗程,疗程结束后仍由同一胃镜医生行胃镜检查。

3 结果

疗效标准:凡症状消失,且胃镜下观察溃疡消失或仅留疤痕者为愈合,溃疡无变化或虽溃疡缩小但仍有充血水肿者均为未愈。

临床结果:枳术颗粒治疗消化性溃疡 35 例中,其中 24 例在第 1、2 个疗程结束时治愈,另 11 例经第 3、4 个疗程后治愈 10 例,总治愈率 97%。

副作用:在进行第 3、4 个疗程的 11 例中,8 例出现食欲减退,停药后 1 天症状消失,继续服药完成疗程。

3 讨论

枳术颗粒由枳实、白术、荷叶组成。组方源自张仲景《金匮要略》的枳术汤。枳术颗粒是治疗消化性溃疡的理想药物,经临床验证,具有疗效确切,病程缩短,安全性高,价廉易得,无明显副作用等优点,值得临床应用。

(2009-07-06 收稿)