# 虑汗停颗粒治疗自汗、盗汗 86 例疗效观察

肖会泉,刘安平\*

(广州中医药大学第一附属医院,广东广州 510405)

虚汗停颗粒为广州奇星药业有限公司生产的纯中药复方制剂, 具益气养阴、固表敛汗功能, 主治气虚、气阴两虚之自汗、盗汗, 尤其适宜于小儿体虚多汗。笔者严格按照临床随机对照原则治疗成人和小儿虚汗共 86 例, 效果满意。

#### 1 材料与方法

1. 1 一般资料: 本实验分儿童组和成人组。儿童组共选取合格病例 35 例, 治疗组 21 例, 其中男 11 例, 女 10 例, 年龄 10 个月~14 岁, 病程 6 d~2 年; 对照组 14 例, 其中男 8 例, 女 6 例, 年龄 11 个月~14 岁, 病程 7 d~2 年。两组病例分配按随机原则进行, 两组间年龄、病程、病情等各方面比较, 差异无显著性意义, 具有可比性。成人组共选合格病例 51 例, 治疗组 33 例, 其中男 17 例, 女 16 例, 年龄 16~48 岁, 病程 5 d~3 年; 对照组 18 例, 其中男 10 例, 女 8 例, 年龄 16~47 岁, 病程 7 d~4 年。两组间性别、病程、病情等各方面比较,差异无显著性意义,具有可比性。

- 1.2 病例选择标准: 自汗、盗汗。气虚证: 自汗为主,或伴盗汗。汗出遍身,或以头部、肩背部明显,动则益甚。神疲乏力,少气懒言,面色少华,舌淡胖;或有齿印,脉虚无力(弱、软、濡等),平时易感。气阴两虚证:以盗汗为主,也常兼自汗,汗出较多,形瘦神疲,心烦少寐,手足心热,或伴潮热,气弱声微,舌淡嫩苔少,脉象细弱或细数。
- 1. 3 排除病例标准(包括非适应症或剔除标准): (1)凡属器质性疾病,如肺结核、甲亢、风湿热、感染性疾病后期等非因体虚所致的自汗、盗汗。(2)无论自汗、盗汗,体温高于正常范围者;(3)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(4)凡不符合纳入标准,未按规定用药、无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。
- 1.4 治疗方法:治疗组:虚汗停颗粒剂(广州奇星药业有限公司生产,批号010102,每包10g),儿童小于4岁,每次半包,每日2次;大于4岁,每次1

包,每日 2 次; 成人,每次 1 包,每日 3 次。对照组: 玉屏风颗粒 (广东环球制药公司,批号 010108,每 包 10 g),儿童小于 4 岁,每次半包,每日 2 次;大于 4 岁,每次 1 包,每日 2 次;成人,每次 1 包,每日 3 次。两组均以温开水送服,2 周为 1 疗程,必要时可 延长  $1 \sim 2$  个疗程。

1.5 疗效判断标准: 痊愈: 气虚、气阴两虚所致自 汗、盗汗等症状消失, 舌、脉象基本恢复正常; 显效: 气虚、气阴两虚所致自汗、盗汗主要症状均有明显改善, 即改善在二级以上者, 或个别主症改善一级、其他主要症状全部消失; 有效: 气虚、气阴两虚所致自 汗、盗汗等主要症状的改善在一级以上者, 或个别主症未有变化, 但其他主症有明显改善; 无效: 气虚、气阴两虚所致自阴两虚所致自汗、盗汗等主要症状无明显改善。

#### 2 结果

2.1 治疗组与对照组总疗效比较: 见表 1。治疗组总显效率与总有效率均高于对照组, 总显效率与对照组比较, 差异有显著性 (*P* < 0.05)。

表 1 两组总疗效比较

Table 1 Comparison of total curative effects of two groups

组	모	」 总例数	痊愈	显效	有效	无效	总显效率 /%	总有效率
	נית	/例	/ 例	/ 例	/ 例	/ 例	1%	1%
治	疗	54	17	20	14	3	68. 52*	94. 44
对	照	32	6	8	14	4	43.75	87. 50

与对照组比较: \*P< 0.05

2.2 儿童组疗效比较: 见表 2。治疗组疗效明显优于对照组, 差异有显著性意义 (P < 0.05)。

表 2 儿童组疗效比较

Table 2 Comparison of curative effects of children

	60 60	别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总显效率 / %	总有效率
组	出		/ 例	/ 例	/ 例	/ 例	/ 例	/%	1%
	治	疗	21	7	9	4	1	76. 19*	95. 24
	对	照	14	3	4	5	2	50.00	85.71

与对照组比较: \*P< 0.05

2.3 成人组疗效比较: 见表 3。治疗组疗效明显优

<sup>\*</sup>  $P < 0.05 \ vs \ control \ group$ 

<sup>\*</sup>  $P < 0.05 \ vs \ control \ group$ 

<sup>\*</sup> 收稿日期: 2003-04-09 作者简介: 肖会泉(1963—), 男, 湖北省钟祥人, 医学博士, 副教授, 副主任医师, 1985 年、1990 年分别毕业于湖北中医学院, 获学士、硕士 学位; 1998 年毕业于广州中医药大学, 获博士学位, 主要从事肝病及其他内科杂症的临床及科研工作, 迄今已发表论文 30 余 篇。Tel: (020) 36591634

## 于对照组,差异有显著性意义 (P < 0.05)。

表 3 成人组疗效比较

Table 3 Comparison of curative effects of adults

组	别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总显效率 /%	总有效率
		/ 例	/ 例	/ 例	/ 例	/ 例	1%	/ %
治	疗	33	10	11	10	2	63. 64*	93. 94
对	照	18	3	4	9	2	38. 89	88. 89

与对照组比较: \* P< 0.05

2. 4 中医分型疗效比较: (1) 儿童组和成人组中医分型疗效比较发现, 虚汗停颗粒对于气虚证的疗效与对照组相近, 差异无显著性意义 (P>0.05); 对于气阴两虚证的疗效明显优于对照组, 差异有非常显著性意义 (P<0.01)。 (2) 虚汗停颗粒对于自汗、盗汗、五心烦热、潮热、形体消瘦等症状的改善均明显优于对照组 (P<0.05,0.01); 而对神疲乏力、少气懒言的疗效,两组相比,差异无显著性 (P>0.05)。 (3) 两组对病理舌、脉象疗效比较中,除了对脉象异常的疗效相近 (P>0.05),虚汗停颗粒对于舌质及舌苔异常的疗效均明显优于对照组。

2.5 实验室检查结果: 儿童组各实验室检查结果两组比较, 差异均无显著性意义 (P>0.05); 成人组实验室结果比较, 虚汗停颗粒对于血红蛋白水平下降

的疗效明显优于对照组 (P < 0.05), 而对于红细胞及T 细胞异常疗效两组相近。

### 3 讨论

汗证是不正常出汗的一种病证,通常在安静情况下全身或局部出汗过多,甚则大汗淋漓。小儿生理特点为脏腑娇嫩,形气未充,腠理不密,又为纯阳之体,故较成人易出汗,此为生理现象。如无原因汗出过多,或因虚致汗,即所谓"流虚汗"。中医谓"血汗同源","汗乃心之液",如流汗过多,可致气阴损耗,临床上常表现出面色苍白无华,形体消瘦,精神疲惫,少气懒言,纳呆等一系列症状。

自汗和盗汗皆因虚而致,一般盗汗为睡中汗出, 醒时汗止;自汗为清醒状态下,无故汗出,前者多属阴虚,后者属阳虚,但 景岳全书·汗证》:"自汗,盗 汗亦各有阴阳之证。不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。"小儿汗证,亦不能截然分为自汗、盗汗或阳虚,阴虚,故以气虚、气阴两虚为其分型。

本临床研究结果表明,虚汗停颗粒治疗自汗,盗 汗总有效率为94.44%,虚汗停颗粒由黄芪、大枣、 浮小麦、糯稻根、甘草组成,黄芪益气固表止汗,浮小 麦、糯稻根收涩止汗,大枣养血安神,甘草补中益气, 诸药合用,共奏益气养阴,固表止汗之作用。

## 全蝎解毒液治疗急性早幼粒细胞白血病机制初探

汤 毅, 杨文华, 史哲新, 高 宏, 姚 芳, 张 蕾<sup>\*</sup> (天津中医学院第一附属医院 血液科, 天津 300193)

白血病是一组造血干细胞及祖细胞的克隆性疾病,目前联合化疗虽然是主要的治疗方法,但是由于强烈频繁化疗引起的严重不良反应,常常导致病人正气受损,发生多种并发症,迫使化疗中断影响疗效,甚至危及生命。近年来,中医药治疗白血病取得了极大进步,许多研究结果证实了一些中药治疗白血病的功效和作用机制。我们从中医传统理论出发,在查阅了大量临床和实验研究文献的基础上,开展了以全蝎为主药治疗白血病的临床研究,取得满意疗效,现将全蝎解毒液治疗急性早幼粒细胞白血病(M3)临床观察及机制探讨报道如下。

### 1 临床资料

病例 20 例,全部符合全国白血病化学治疗讨

论会制定的急性早幼粒细胞性白血病诊断标准[1],即:骨髓中以颗粒增多的异常早幼粒细胞增生为主,>30% (非红系细胞),其胞核大小不一,胞浆中有大小不等的颗粒。本组病例中,男性12例,女性8例;年龄24~66岁。初治患者11例,其中经维甲酸诱导缓解7例、经联合化疗诱导缓解4例;复发(首次缓解<6个月)患者9例,其中以维甲酸初治的7例,经联合化疗初治的2例。以上患者均因化疗期间不良反应严重,缓解后不愿意接受化疗及维甲酸巩固治疗,或复发后不愿意再使用化疗或维甲酸治疗,因而改用中药继续治疗。入院时血象:血红蛋白24~110g/L,其中<60g/L 10例,60~100g/L 6例,>100g/L 4例;白细胞为(1.10~60.4)×10°/

<sup>\*</sup> P < 0.05 vs control group