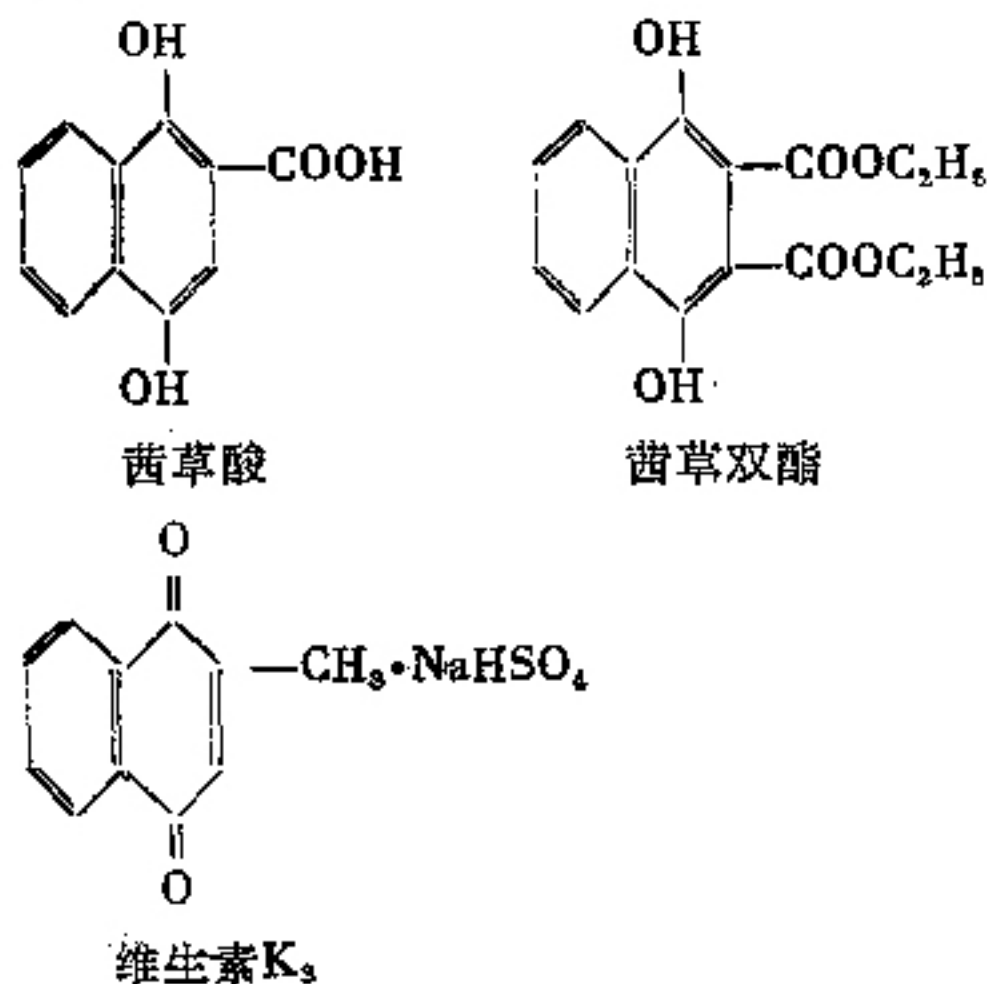


日内上升到 1,300, 二周后为 6,800。说明茜草双酯在白血病化疗过程中有升白效应, 并观察到可减少输血次数与输血量。

第四组慢性再障贫血, 男, 23岁, 病程三年, 白细胞数为 1,000~2,500, 连续使用茜草双酯三个月, 血象无变化, 说明茜草双酯升白作用对再障贫血有局限性。

讨 论

一、茜草酸、茜草双酯基本结构类似维生素 K₃。



但茜草酸和茜草双酯有升白作用, 而无维生素 K₃ 对肝肾功能、红细胞等的毒副作用。

二、初步体会, 病毒性感冒及大肠杆菌败血症导致外周白细胞减少, 使用茜草双酯 24 小时后, 即可见升白效应。慢性苯中毒及环磷酰胺、长春新碱、更生霉素、6-MP 等化疗时所致白细胞减少, 应用茜草双酯, 显示升白效应提高, 连续使用可使化疗疗程顺利完成。茜草双酯合并其他升白药如维生素 B₄、利血生、鲨肝醇等一起使用, 升白效应明显, 可能茜草双酯与这些药物有协同作用。提示茜草双酯的升白潜力较维生素 B₄、利血生、鲨肝醇为优。将茜草双酯用于治疗再障性贫血, 未获升白效果。由于观察病例少而且未作临床分型, 其疗效究竟如何, 尚需进一步观察。

三、动物实验证明茜草酯升白效应在一定剂量范围内, 剂量愈大升白作用快而显著。本文成人病例应用茜草双酯后的升白效应较小儿病例缓慢而幅度亦低, 与实验结果一致。茜草双酯无蓄积及毒、副作用, 因此建议成人治疗剂量每次 0.25~0.5 g, 1 日 3 次; 小儿每次 10~20mg/kg 体重, 1 日 3 次为宜。

危重型乙型脑炎恢复期症状治验一例

中医研究院西苑医院儿科 刘征利

病历简介 程××, 女, 5岁, 1980年8月28日因高热 39.7°C, 伴昏迷、抽风, 据临床及脑脊液改变诊断为“危重型乙脑”, 住××儿童医院抢救十余天脱险出院。当时意识仍不清, 体温 38°C 左右, 只能吞咽流食。一个月后恢复期症状明显, 日夜躁动不安, 肢体强直性颤动, 严重角弓反张, 双眼睑下垂, 双瞳孔对光反应迟钝, 舌运动、咀嚼障碍, 流涎, 双侧膝反射亢进, 双侧巴氏征(+). 有脑实质、锥体系、锥体外系及颅神经广泛严重损伤表现, 呈现中枢性失语、失听、失明、硬瘫、智力障碍。

治疗方法 1. 中药穴位注射: 以大黄、栀子、黄芩注射液 (清热解毒为主) 和红花、川芎、丹参、赤芍、降香注射液 (活血化瘀为主), 先后在哑门穴和督脉赤医穴进行交替注射。哑门穴药物剂量 1ml, 选用

5号针头注射, 针刺深度不超过 1cm。督脉赤医穴选用 4 穴透 7 穴, 药物剂量 2ml, 边退针边推药。2. 头针: 先后选用双侧运动区、舞蹈震颤控制区、视区、晕听区、言语三区、言语二区等。每日 1 次, 一个月为一疗程 (中间休息 5~7 天), 共治疗三个疗程。

疗效 第一疗程后, 角弓反张消失, 流涎停止, 舌向各方运动良好, 恢复咀嚼; 双手可握物, 并在室内锻炼行走。第二疗程后, 视力和听力恢复了正常, 表情自然, 行动灵活。第三疗程后, 语言和智力基本恢复正常。总病程 5 个半月。随访二年, 情况良好, 并已入学。

本例恢复期症状严重, 由于及时采用新医疗法、中药穴位注射以及患儿自身的功能锻炼, 取得了较满意的效果。