

中药矫正胎儿臀位160例 疗效观察

皖南医学院弋矶山医院妇产科 张正荣

自1981年10月~1986年12月,笔者采用中药矫正胎儿臀位160例,疗效满意,小结如下。

临床资料 年龄21~36岁。34~35孕周84例,36~37孕周57例,38~40孕周19例。初产妇142例,二胎18例。

治疗方法 选择对象,凡孕34周以上的初、经产妇臀位者,除有明显禁忌症外均适应。方药:当归、川芎、枳壳各3~6g,陈皮、甘草各9g。每日一剂分早晚各服一次,连续3剂为一个疗程。

结果 疗效标准:每个疗程后2~3天复查胎位,转正者为有效;连续3个疗程仍为臀位者为无效。治疗结果:有效143例,有效率89.4%。初产妇有效127例,二胎16例。第一疗程有效134例(83.8%),第二疗程7例(4.4%),第三疗程2例。34~35孕周有效82例(97.6%),36~37周49例(85.8%),38~40周12例(63.4%)。随孕周增长矫正率逐渐下降。以34~35周为中药转胎的最佳时间。17例无效:子宫畸形3例,羊水过少、脐带过短各2例,双胞胎、合并子宫肌瘤各1例,腹壁过紧5例,3例接近预产期才开始服药。可能是随胎儿体重的增长,在宫腔内活动受限有关。

典型病例 例1,朱×,初产妇,孕36周臀位,风心二尖瓣狭窄,心功能Ⅲ级,夜间不能平卧,服中药3剂转成横位,再服3剂转为头位。足月顺产。

例2,李×,孕2产1,第一胎臀位脐带绕颈死产,现孕35周,胸膝卧位两周无效,服本方3剂胎动增强,第二疗程加大枳壳、川芎量,胎位3日后转正。足月顺产。

体会 中医认为妇女以血为本,气顺血和则胎安产顺。若气滞血瘀则可引起胎位不正,故矫正胎位应理气活血,促使自然调整。为了提高疗效,逐渐加大枳壳和川芎剂量,可增加到9~12g。本方中当归养血和血,川芎活血行气,气血通畅,胎位自然转正。

据现代中药药理研究:当归、川芎都有兴奋和抑制子宫平滑肌作用,枳壳使子宫平滑肌兴奋增强,调整宫腔内压力,促使胎位转动。一般服药后3~6小时胎动增强,使孕妇在睡梦中惊醒。胎动活跃者疗效则高。转胎成败和羊水多少、腹壁的紧松、胎儿大小、脐带长短、先露是否入盆及孕期等因素有密切关系。

丁爱华等报告(中华妇产科杂志1986,6:343),不论孕周大小,臀位自然回转率为75.7%,本组矫正率89.4%;孕34~35周、36~37周自然回转率分别为50%和36%,本组分别为97.6%和85.5%,说明中药矫正胎儿臀位有一定的临床疗效和实用价值。

优点:(1)疗效高,治法简便易于掌握,适用于基层医院。(2)安全可靠,对母婴无不良影响,亦无外倒转之并发症。(3)避免臀产对胎儿的损伤和降低臀产、剖腹产率。(4)孕妇有合并症可随证加减,如妊娠高血压综合征和心肺功能不全者尤为适合。

消痔灵注射治疗血管瘤58例

安徽省太和县痔瘡医院

高朋超 阎玉印 杨承新

从1980年10月~1985年2月我们用消痔灵注射液治疗各类血管瘤58例。效果显著,现报告如下。

临床资料 58例中,女37例,男21例。年龄最小者3个月,最大者44岁。病程最短者2个月,最长者24年。发病部位:面部36例、颈部7例、背部6例、肩部4例、腰部3例、臀部2例。其中毛细血管瘤36例,海绵状血管瘤20例,蜿蜒状血管瘤2例。

治疗方法 用1%新洁尔灭溶液常规消毒病变部位。用0.25%利多卡因与消痔灵配制成1:1.25的溶液,用10ml注射器,5号注射针头刺入瘤体约0.3cm深,缓慢注入药液3~5ml,待瘤体注射成白色并发硬为止。然后再将针头刺入瘤体深处约0.5cm,向瘤体四周分别再注入药液各1ml左右,以阻断血管瘤深部的血液供应。用消毒纱布包扎,隔7天打开敷料观察。如瘤体未能完全萎缩,即可用原方法继续进行注射。

结果 疗效标准:注射药液后瘤体在三个月以内全部消失者为痊愈,瘤体在三个月以内未能全部消失且留有硬节者为好转,连续治疗7次以上瘤体仍不见缩小者为无效。结果:痊愈55例(94.8%),好转1例(1.7%),无效2例(3.5%)。其中36例毛细血管瘤痊愈35例,好转1例。20例海绵状血管瘤全部治愈,而对蜿蜒状血管瘤无效。一般直径不超过1cm的海绵状血管瘤,注射1~2次即可痊愈。直径超过1cm以上的需要2~3次痊愈。毛细血管瘤直径不超过1cm的需要2~3次注射痊愈,超过1cm的需要3~4次注射才能痊愈。蜿蜒状血管瘤注射后虽然瘤体也发白发硬,但很难痊愈。

病案举例 桑××,女,2岁。门诊号8301493,其

母代诉, 生后2个月发现左额部有一谷粒大小紫红色小肿块, 逐渐扩大, 多处求医无效, 肿块在一年多内增长到蚕豆大小, 并向左眼部蔓延。检查: 左额部有一 2.5×2 cm 大小的紫红色肿块, 按之较软, 无波动感, 诊断为左额部毛细血管瘤。用上法治疗后, 7天复查瘤体80%上发生黑色变化, 明显缺血萎缩, 在未发生变化的部分再次皮下注射3.5ml药液, 7天后查瘤体全部消失, 并发现局部有脱落之创面。创面处给予生肌散(成份: 制炉甘石15g 滴乳石9g 滑石粉30g 琥珀9g 朱砂3g 冰片0.3g。共研成粉末外用), 5天后痊愈。2年后随访, 局部已接近正常皮肤颜色。

讨论 消痔灵注射液治疗血管瘤方法简单。一般在工矿企业及农村基层卫生单位都可以进行, 同时注射后没有任何副作用, 颇为安全。该药对毛细血管瘤及海绵状血管瘤效果十分显著。为消痔灵的治疗范围又开辟了新的途径。消痔灵对蜿蜒状血管瘤无效, 估计注射药液后随血液而去, 在瘤体上不能发挥作用, 故无效果。

(本文承蒙中国中医研究院广安门医院史兆岐研究员审阅, 谨谢)

中西医结合抢救新生儿肺炎呼吸反复暂停疗效观察

江西省宁都县医院儿科 苏柏根

新生儿肺炎出现呼吸反复暂停, 是临床严重的危象, 病死率高。我们在西医综合治疗基础上, 结合中医(药)抢救, 治愈率有较大提高, 现将1979年以来收治的新生儿肺炎呼吸反复暂停99例分析报告如下。

临床资料 本组99例中随机分为二组, (1)西药对照组(50例): 男36例, 女14例; 日龄: 1~7天27例, ~14天13例, ~21天6例, ~28天4例; 呼吸暂停次数与例数: 2~7次者28例, ~13次者13例, ~19次者7例, 20次以上2例; 体重: 2kg以下者2例, ~2.5kg者6例, ~3kg者39例, 3kg以上者3例。生产情况: 足月产36例, 早产11例, 过期产3例; 主要合并症: 心力衰竭45例、呼吸衰竭21例、感染性休克2例, 末梢循环衰竭6例, 肾功能衰竭3例, 肝功能衰竭2例, 硬肿症8例, 颅内出血2例, 败血症4例。(2)中西医结合组(49例): 男37例, 女12例; 日龄: 1~7天29例, ~14天12例, ~21天5例, ~28天3例; 呼吸暂停次数与例数: 2~7次者25例, ~13次者13例, ~19次者9例, 20次以上者2例。体重: 2kg以

下者2例, ~2.5kg者9例, ~3kg者36例, 3kg以上者2例。生产情况: 足月产35例, 早产12例, 过期产2例。主要合并症: 心力衰竭46例, 呼吸衰竭24例, 感染性休克2例, 末梢循环衰竭9例, 肾功能衰竭3例, 肝功能衰竭1例, 硬肿症10例, 颅内出血2例, 败血症5例。本文分组是根据临床药物供应有无随机而定, 西药对照组为中药缺药时的病例, 基本符合随机化原则。

治疗方法 两组原发病肺炎和合并症西医综合治疗基本相似, 控制感染、吸氧、保持呼吸道通畅、保温或降温、纠酸、维持水和电解质平衡、抗心衰, 激素应用, 支持疗法, 护理和抢救等均按我科统一方案进行。两组呼吸暂停均立即采用人工呼吸, 心跳暂停均立即采用胸外心脏按压。(1)西药对照组: 从出现呼吸衰竭或呼吸暂停时即加用洛贝林为主, 适当加用可拉明, 少数早产儿有时加用咖啡因。均按常用量静脉给药, 15~60分钟一次, 病情改善后延长给药间隔时间, 并改为皮下注射。(2)中西医结合组: 从出现呼吸衰竭或呼吸暂停时起即加用东莨菪碱和人参注射液分别静脉注射。(未用洛贝林、可拉明等药,) 东莨菪碱用法: 每次0.04~0.05mg/kg, 每15~60分钟一次, 一般用3~9次, 必要时可加用数次。人参注射液为吉林集安药厂产品, 每安瓿为2ml, 含生药0.2g, 用法: 0.2g/次, 每30~60分钟一次, 首次用量加倍。病情改善后以上两药分别改为皮下和肌肉注射, 并延长用药间隔时间。

结果 (1)西医对照组50例, 治愈19例(38%), 死亡31例(62%); (2)中西医结合组49例, 治愈31例(63.27%), 死亡18例(36.73%)。中西医结合组疗效高于西医对照组。经统计学处理($P < 0.05$), 有显著性差异。

讨论 西医抢救组疗效差, 是因洛贝林等仅能兴奋呼吸中枢, 而对肺炎的各种合并症及呼吸暂停所致的各种并发症, 均不能增加治疗作用, 且受剂量限制(多次大量使用易引起惊厥)之故。本组所用东莨菪碱不仅能兴奋呼吸中枢, 并且有解除外周血管痉挛, 改善微循环, 从而对各种合并症和多器官功能衰竭, 均能发挥治疗作用。人参大补元气, 强心固脱, 安神生津。可以增加红细胞2, 3-DPG浓度, 降低血红蛋白对氧的亲合力, 从而向组织释放更多的氧, 满足受损组织对氧的需要。大剂量能增加心输出量和收缩力, 能扩张外周血管, 改善循环功能。国内外报道, 人参具有复苏、抗应激、抗休克和提高机体适应性多种作用, 对人体各系统都有良好的治疗作用。综上所述