

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

述,东莨菪碱和人参结合应用,对提高新生儿临床急救效果,确有独特优势。

珠矾丸治疗囊虫病10例

西安市中心医院内科 刘光汉

1970年1月~1983年8月,我们用珠矾丸对10例囊虫病患者进行较系统观察,现报道如下。

一般资料 10例中男3例,女7例;年龄25~63岁之间;均经病理活检确诊。病程最短2个月,最长9年;10例均有皮下包囊,7例合并脑囊虫伴反复抽搐。皮下结节最少6个,最多404个。

治疗方法 方剂组成:珍珠4.5g 明矾500g 黄蜡120g 蜂蜜60g,先将珍珠置铁锅内文火炒微黄后研

为极细末,明矾研成细末,将黄蜡放入锅内溶化后加入蜂蜜,熔匀后离火,先将珍珠粉均匀撒入蜜蜡液中边搅边撒,再将明矾末溶于蜜蜡液中边撒边搅,待混合均匀后,趁热做成梧桐子大小丸子,晾干备用。每次3g(约30丸),1日3次,饭后服用,1剂丸药服完为一个疗程(约60~70天)。病程在1年以内服1个疗程,长者须服2~3个疗程或更长。服后有恶心,胃不适感,故饭后服用较好。

结果 疗效标准:服药后皮下结节消失,抽搐停止1年以上为治愈;服药后皮下结节减少为有效;服药1年以上皮下结节如故为无效。结果治愈7例,有效2例,无效1例。服药剂数:最少服1/3剂,最多服5剂,平均1.6剂。治愈者中皮下包囊消失时间:最短1.5个月,最长7个月。

• 专家为基层服务之角 •

谈谈治疗小儿脓胸的体会

安徽省蚌埠市第一人民医院儿科主任医师 吴元重

小儿脓胸仍是发病率较高的常见病。由于发病初期诊疗不当造成包裹性脓胸使病程迁延不愈者屡见不鲜。笔者根据多年来的临床经验认为,对本病采取中西医结合治疗,则能较顺利地、迅速地使本病痊愈而不遗留后遗症。

一、初期治疗:(1)使用恰当的抗生素以期迅速控制感染。目前较常见的致病菌仍为葡萄球菌,一部分为大肠杆菌等革兰氏阴性杆菌,故选用先锋霉素类抗生素静脉滴注或丁胺卡那霉素肌肉注射(必要时合用)为宜。(2)排脓:采取胸穿或闭式引流方式排脓,以早期插管闭式引流排脓为佳。脓液能否迅速抽尽,是治疗的关键。形成包裹时借助于X线和超声波检查,确定脓腔位置,才能使穿刺获得成功。插管时间尽量缩短,一般在1周以内。(3)张力性脓气胸:要插针管引流抽气或做闭式引流,并注入25%葡萄糖20ml于胸腔内,1日1次,共4~5次,以促进肺破裂口的愈合。(4)全身治疗:注意营养、水电解质平衡,进行输液、输血或输血浆。(5)中药:初期症见恶寒发热,咳嗽,胸痛,胸肋苦满,呕恶不止,心下痞硬,或腹满胀痛,便秘,舌苔黄,脉弦有力者,此乃少阳实证,治宜和解少阳,清泄热毒,方选大柴胡汤加味(柴胡、黄芩、赤芍、半夏、枳实、大黄、生姜、大枣、桃仁、丹皮、蒲公英、生甘草)。若患儿平素体质虚弱或发病稍久,上述症状属少阳稍实证,方

宜小柴胡汤加味(柴胡、黄芩、半夏、党参、炙甘草、生姜、大枣、桃仁、丹皮、蒲公英)。

二、好转恢复期的治疗:抗生素一般使用2~3周病情显著改善时即可停用,而单用中药治疗。如使用3周后效果不明显者,亦可停用而单用中药。此时未愈是因为大部分病例已形成包裹性脓胸。中药宜重用活血化瘀之品,适当配用大小柴胡汤和清热解毒之品。活血化瘀方剂:实证使用桂枝茯苓丸(汤),虚证用当归芍药散(汤),虚实之间者可两方合用,以汤剂服之,每日1剂。笔者在1973~1982年,以活血化瘀法治疗包裹性脓胸21例,治疗前体温在38℃以上者19例,包裹的面积占1侧胸腔的1/3以上者20例,白细胞计数在1万以上者16例,中性粒细胞在70%以上者占11例。治疗后3周内体温恢复正常者17例。治疗后到病变完全吸收或接近完全吸收的时间:<2周8例;~3周6例;~4周4例;>4周3例,说明大多数病例在4周内基本或完全吸收,与体温恢复正常的时间基本一致。桂枝茯苓丸具有镇痛、活血、化瘀、抗炎、抗过敏等作用,如再加上当归芍药散,则更增强减少血管通透性,促进炎症渗出物再吸收的作用。活血化瘀药可减少瘢痕组织的产生,还可使已产生的瘢痕组织软化和消退,这对包裹性脓胸病变的康复是极为有利的,故在本组病儿中无一例发生胸膜高度肥厚所致的胸廓变形等后遗症。