

1. 滋阴除湿：多用治脂溢性湿疹、亚急性湿疹、慢性阴囊湿疹终年不愈，伴皮肤潮红浸润、搔痒脱屑、或糜烂渗出，舌偏红苔少者。主方滋阴除湿汤（生地、玄参、当归、茯苓、泽泻、丹参、白藜皮、蛇床子），以收滋阴除湿双顾。气分、血分同疗之效。

2. 滋阴清解：用治药疹中的剥脱性皮炎，见有肌

肤弥漫性潮红脱皮，伴渴饮、舌红、苔光剥等阴伤症状，病势颇急。常用大剂滋阴清解，以图速效。如宁翁因皮肤瘙痒肌注卡古地钠两针，出现上述症状，因肌肤层层剥落而甲错，予龟龄增液汤合银花、生草、石斛、丹皮、地骨皮、茯苓皮，五剂大效。

（马继松 田爱华 朱 华整理）

安宫牛黄冰栓和冬眠Ⅱ号为主治疗 流行性乙型脑炎 180 例

湖北省钟祥县柴湖医院 刘万朝 王西印 杨瑞祥

自1975年以来，我院儿科用本院研制的安宫牛黄冰栓直肠给药，配合人工冬眠、物理降温等治疗流行性乙型脑炎 180 例（下称结合组），并与1967~1974年用西药综合对症治疗 188 例（下称对照组）作对照。现将两组疗效分析如下。

一般资料 结合组 180 例，男 98 例，女 82 例。10岁以下 171 例；对照组 188 例，男 102 例，女 86 例。10岁以下 174 例。两组一般资料相近。入院时分型：结合组轻型 41 例，中型 90 例，重型 39 例，暴发型 10 例；对照组轻型 40 例，中型 96 例，重型 41 例，暴发型 11 例。入院时病程与病期：结合组 3~5 天入院者 128 例，对照组 137 例。结合组初热期入院者 58 例，极期入院者 122 例；对照组分别为 58 例及 130 例。

治疗方法 两组患儿均常规用皮质激素、东莨菪碱、脱水剂、液体疗法和吸氧等。结合组选用安宫牛黄冰栓（本院研制，外形为圆柱形，比一般栓剂略大，每粒含生药 3g，存放冰箱内备用）配合冬眠Ⅱ号为主进行治疗。患者一经确诊，立即置安宫牛黄冰栓于患儿肛门内 2~6 cm 处，深眠或深昏迷患儿需用手指阻住肛门 10~15 分钟，以防药水外溢。根据病情轻重于 6 小时、8 小时或 12 小时重复一次。3 岁以下半粒，4~10 岁 1 粒，11 岁~成人 1 粒半~2 粒。轻型、中型乙脑可用紫雪丹冰栓代替（安宫牛黄丸价昂）。与直肠给药的同时投用冬眠Ⅱ号（每支 2ml 含氯丙嗪与异丙嗪各 25mg），首次按各 1~2mg/kg 的剂量，用生理盐水或 5% 葡萄糖液稀释一倍后缓慢静脉注射。若惊厥未能控制，可于 20 分钟后重复上述剂量一次，或用水合氯醛 50~80mg/kg 一次，保留灌肠。如患儿进入深睡状，惊厥停止，开始以上述剂量维持，每 2 小时肌肉注射或稀释后加入滴管内滴注一次。观

察 4~6 小时，如患儿平静入睡，可延长间歇时间 4~6 小时给维持量一次。冬眠药物使用 2 次以后，若患儿仍不能安静或持续惊厥不能缓解，可另加辅助镇静止惊药物：对轻、中型多加用苯巴比妥钠 5~8mg/kg 一次，肌肉注射或稀释后静脉注射；对重型或暴发型常加用硫酸妥钠 10mg/kg 一次，肌肉注射或 10mg/kg 一次稀释后静脉注射，安定 0.3~0.5mg/kg 一次，肌肉注射或静脉注射，最大量不超过 10mg。在第一次注射冬眠药物后 5~10 分钟，开始实施物理降温。也可用不含药物的冰栓剂连续塞入患儿肛门内，以帮助物理降温。当实施上述降温措施时，若患儿出现寒战、紫绀等寒冷反应，说明冬眠药量不足，冬眠较浅，需另增加药量。

结 果 结合组 180 例，治愈 160 例，其中轻型和中型 131 例。重型和暴发型 49 例中，痊愈 29 例，留有后遗症 3 例，死亡 17 例，总有效率为 90.6%（治愈+后遗症）。对照组 188 例，治愈 103 例，其中轻型与中型 136 例，治愈 90 例，分别有 12 例、34 例转为中型和重型；暴发型 52 例，治愈 13 例，留有后遗症 10 例，死亡 29 例，总有效率为 60.1%。两组经统计学处理 $P < 0.01$ 。

讨 论 安宫牛黄丸：犀角、牛黄清热解毒，凉肝熄风；麝香、冰片透关通窍；朱砂镇心安神；郁金宣郁开窍；黄连、黄芩、山栀泻三焦实火；雄黄祛痰解毒；珍珠泻热、清心、安神定惊。以上诸药配合，则起清热解毒、镇惊开窍之功。安宫牛黄丸是乙型脑炎病因、病机和整体治疗的良药。在高热、抽搐、昏迷服药不便的情况下，冰栓剂直肠给药，一方面能很好发挥安宫牛黄丸治疗乙脑的作用，另一方面冰栓剂对物理降温也有帮助。