

32例,占57.2%。本组听力曲线以平坦型最多见。甘油试验(葛贤锡,等。甘油试验的临床意义。中华耳鼻喉科杂志 1984; 19(3):132)结果:阳性50例,占71.42%;阴性20例,占28.58%。为明确诊断,排除非美尼尔氏病引起的眩晕,可根据病情进行脑血流图、脑电图、血液流变性检查、CT检查以及颈椎和内听道拍片等检查。全部患者均符合美尼尔氏病的诊断标准(中国医学科学院首都医院。中华耳鼻喉科杂志 1984; 19(3):135)。

治疗方法 单用晕得宁片剂(白术12g 苍术10g 陈皮10g 半夏10g 泽泻10g 陈曲10g 茯苓10g 女贞子10g 甘草6g。取上药按中药片剂的制备工艺,压制成22片),每次5~7片,每日3次口服,6日为1疗程。

结果 疗效判断标准:(1)治愈:治疗后眩晕、耳鸣在短期内消失,听力基本恢复到发病前水平,自发性眼震(-),甘油试验(-)。(2)好转:眩晕、耳鸣、耳内胀满感等症状较前好转,恶心、呕吐消失,自发性眼震(-),甘油试验(±)。(3)无效:服药3天后,症状和体征无改善。结果:本组330例中,痊愈142例,占43%;好转181例,占54.8%;总有效率为97.9%。无效7例,占2.1%。疗程最短者3天,最长12天。其中2例因患萎缩性胃炎服药后引起腹部灼热感及腹痛,停药后症状消失。其它病例均无不良反应及并发症。

讨论 中医认为本病属痰湿,本方用白术、半夏为主药,燥湿运脾祛痰;陈皮为辅药,理气化痰,使其气顺利则痰降;以苍术燥湿,泽泻、女贞子、茯苓渗湿,甘草和中调和诸药为佐使。女贞子一味,经现代药理研究证明,含有三萜类物质,具有增强人体体液免疫功能及强心利尿作用。在本方中用此味药,具有明显的祛痰化浊作用。诸药合用,俾可使湿祛痰消,气机通畅,脾得健运,升清降浊,眩晕诸症随之而解,而达到病愈目的。故本方主要适应证为水湿停留,清阳不升之眩晕症。

柴黄合剂治疗小儿高热 153 例

苏州医学院附属儿童医院

张瑞宝 袁志昌 李智军 周星霞 蒋百康

急性高热在儿科十分常见,一般常规治疗效果不理想,在炎热季节不少患儿常因高热不降而反复就医。我们自1986年5月起试用中西医结合方法在门诊对本

症病例随机抽样分组进行疗效观察。现将有随访结果的153例分两组分析讨论如下。

临床资料 本组153例,男90例,女63例;平均年龄1.5岁,其中<1岁22例,1~3岁85例,>3岁46例。治疗组112例,其中男66例,女46例;<1岁17例,1~3岁63例,>3岁32例。对照组41例,其中,男24例,女17例;<1岁5例,1~3岁22例,>3岁14例。病因均为急性上呼吸道感染(URI)及疱疹性口腔炎,诊断均符合实用儿科学(诸福棠,第4版 1985:305)标准,其中URI 140例,口腔炎13例。主要症状:全部病例体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$,有卡他症状或伴口咽部疱疹等。体温 $\geq 40^{\circ}\text{C}$ 者占17.50%。治疗组平均 39.2°C , $\geq 40^{\circ}\text{C}$ 占20.54%;对照组平均 39.1°C , $\geq 40^{\circ}\text{C}$ 占14.62%。血像:白细胞总数 $5 \times 10^9/\text{L} \sim 10 \times 10^9/\text{L}$ 者,治疗组占65%,对照组占64%;淋巴细胞 $\geq 50\%$ 者治疗组占60%,对照组占55%,提示符合病毒性感染。两组基本病情无明显差异($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组服柴黄合剂(柴胡1000g 大黄1000g 氯灭酸15g,糖适量,加水煎至1000ml),每次口服1~2ml/kg,每日3~4次;对照组用氯灭酸,每日25~50mg/kg,分3次口服。其他治疗如抗生素等两组相同,但均不用其他退热措施。

结果 疗效标准:显效:服药后1.5天内体温正常不再回升;有效:服药后1.5~2.0天内体温正常不回升;无效:服药后退热时间大于2天或退后再度回升。

结果:治疗组平均退热时间1.02天,显效98例,有效2例,无效12例;对照组平均退热1.99天,显效16例,有效15例,无效10例。最快退热时间:治疗组有2例服药2小时内退热,对照组仅1例服药后8小时退热。总有效率治疗组89.29%,对照组75.61%。两组各项指标比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

讨论 本组多数病例为卫分实热证,以病毒性感染所致者居多。我们意用大黄的泻热作用及柴胡的解热镇痛作用配合西药氯灭酸(抗风湿灵)组成柴黄合剂,以求得良效。该方先经毒性试验证明安全无毒,作抑菌试验证明对金葡菌、痢疾杆菌等有明显抑菌作用,临床经双盲对照观察153例,两组疗效有显著性差异($P < 0.05$),尤对伴有高热、神烦、便秘等实热证者疗效更佳。本合剂调制方便,但味苦易致呕吐,应进一步改革剂型扩大应用范围。