

天内缓解者19例占61%，最长5.5天，平均3.15天。

经统计学处理($P < 0.01$)差异非常显著。

2. 退热时间：以发热病例体温降至 37°C （腋温）以下并不再回升为标准。治疗组痊愈者有发热42例，最短退热时间为1天，最长8天，平均4.64天；对照组29例，最短退热时间1天，最长17天，平均8.59天($P < 0.01$)。

3. 罗音消失时间：以两肺听不到干、湿性罗音为罗音消失。治疗组罗音消失最快3天，7天内消失者33例，占70%，最长17天，平均6.67天；对照组最短3天，1周内消失者14例，占45%，最长20天，平均8.61天($P < 0.01$)。

4. 住院天数：以痊愈出院病例住院天数计算。治疗组最短住院5天，最长19天，平均9.77天；对照组最少住院5天，最长住院30天，平均12.97天。两组比较差异非常显著($P < 0.01$)。

讨论 从本组结果看，治疗组呼吸困难缓解时间及肺部罗音消失均较对照组快，两组经统计学处理差异非常显著。说明丹参注射液有加快重症肺炎主要症状缓解及促进肺部罗音吸收的作用。重症肺炎时，由于缺氧、酸中毒及病毒、细菌毒素对肺部组织的作用，产生血管活性物质，引起肺小动脉痉挛及微循环障碍，严重者导致器官功能衰竭。国内有人通过对肺炎患儿甲皱微循环观察，发现肺炎急性期有微循环障碍及红细胞聚集，重型者比轻型者多见且严重。丹参注射液能使聚集的红细胞解聚，加快微循环流速，并能提高组织从微循环中摄取氧的能力。故能疏通微循环，增强肺组织的顺应性，改善组织器官的缺氧，促进器官功能的恢复，因而能较快缓解危重症状。其改善肺微循环，增加毛细血管张力和降低脆性，可减少肺泡渗出并促进罗音的吸收。本组观察到，对湿性罗音密集者用药后罗音减少、消失尤为显著。

丹参组退热时间比对照组显著缩短，可能与丹参加快微循环中血液流速，增强毛细血管网从而提高抗生素等药物的运送速度，提高肺组织药物浓度，能尽快抑制、杀灭病原菌并促进病原菌及其毒素的排泄有关。

本结果显示，丹参注射液辅助治疗重症肺炎具有控制症状较为迅速，肺部罗音消失快的优点，因而能缩短病程，减少住院天数。本组50例，均未见副作用。

（本文有关统计学处理系地区防疫站谢平诤主治医师及我院病案室胡国春同志协助，特此致谢）

复方丹参注射液治疗新生儿硬肿症30例

山东淄博矿务局中心医院儿科(山东 255120)

郎益立

新生儿硬肿症是新生儿期常见病之一，70年代病死率高达40~50%。近年来以复温、抗感染、防治休克和DIC等治疗，疗效有所提高。我科自1980~1989年共收治本病61例，其中30例加用复方丹参注射液治疗，疗效满意。兹报道如下。

一般资料 新生儿硬肿症61例，于出生后1~13天发病，皆有体温不升($< 35^{\circ}\text{C}$)，反应低下，哭声弱、局部或全身皮下脂肪集聚部位变硬表现。67%患儿合并感染，如肺炎、脐炎、败血症等。诊断及病情分度以1983年临潼会议《关于新生儿硬肿症诊断及防治建议》(中华儿科杂志1983; 21(6):848)为依据。随机分为两组，复方丹参治疗组30例，其中男22例，女8例；足月顺产11例，早产、难产19例；发病日龄 < 7 天者23例， ≥ 7 天者7例；病情轻度7例，中度14例，重度9例；21例有不同合并症。对照组31例，其中男25例，女6例；足月顺产10例，早产、难产21例；发病日龄 < 7 天者25例， ≥ 7 天者6例；病情轻度6例，中度13例，重度12例；20例有不同合并症。

治疗方法 两组皆以合理复温，选择一定的抗生素防治感染，给以肾上腺皮质激素、维生素E和能量合剂。并注意水、电解质平衡，多次少量输血浆或新鲜血等综合治疗。治疗组30例，在上述治疗基础上用复方丹参注射液2ml(相当于丹参、降香各2g)，加入10%葡萄糖注射液20ml静脉滴注，每日1次，疗程7~15天。另31例未用复方丹参者为对照组。

结果 复方丹参治疗组30例中，有5例发生DIC及肺出血而死亡，病死率16.67%，余25例平均3~5天硬肿开始消退，最后痊愈，治愈率83.33%。对照组31例中，有13例发生DIC及肺出血死亡，病死率41.93%，余18例平均4~6天硬肿开始消退，最后痊愈，治愈率58.06%。可见两组病情相似，而复方丹参治疗组病死率明显低于对照组($\chi^2 = 4.67$, $P < 0.05$)，有显著意义。

体会 本病发病机制复杂，多认为寒冷致新生儿皮下饱和脂肪酸变硬。中医学《内经》中提到“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通”，故寒邪引起

“血瘀”。现代医学研究观察到本病患几肢体血流图振幅降低，红细胞电泳时间延长，红细胞表面电荷减少，相互排斥力降低，易凝聚。上述实验为活血化瘀治疗本病提供了客观依据。中药丹参具活血化瘀作用，其有效成份丹参素与丹参酸乙有扩张血管和溶解纤维蛋白的作用，故适用于本病。“血瘀”严重时，组织缺氧及微循环障碍，毛细血管壁损害，释放凝血活素，激活凝血系统，血小板凝集，纤维蛋白沉积，引起血栓致DIC和休克。故临终时，常发生肺出血，本组复方丹参治疗组30例中有5例，而对照组31例中有13例出现上述情况而死亡。可见复方丹参注射液有减少本病发生DIC及肺出血之功，从而提高疗效降低病死率，为治疗本病的有效措施，且尚未发现副作用，值得推广。

中药疔方治疗传染性软疣275例

山西医学院第一附属医院皮肤科(太原 030001)

叶培明 陈丽瑛 白立仁

张桂兰 李克勤 白莉

我们于1986~1988年开展中药对病毒性皮肤病的治疗研究中发现内服中药疔方治疗传染性软疣有良好效果，现报告如下。

一般资料 本组275例传染性软疣均选自门诊，经过随访列入统计。男114例，女161例；年龄3~56岁，平均23.7岁；病程最短4天，最长2年(除1例长达10年)，平均97.7天；疣数最少者8个，最多达千个。

治疗方法 中药疔方组成：土茯苓、生苡仁各35g，败酱草、紫草根、板蓝根、连翘、大青叶、蒲公英各15g，蚤休10g为1剂量，水煎，早晚空腹，每日1剂，儿童减半，内服疔方期间不配合任何其它治疗。

结果 疗效标准：治愈：全部软疣干枯脱落，仅留暂时色素沉着。好转：服药10剂，部分软疣干缩或仍有少量新发疹。无效：皮疹及痒感与服药前比较均无变化。结果：275例中治愈176例(占64.0%)，好转29例(占10.5%)，无效70例(占25.5%)，总有效率为74.5%。最少服3剂，最多服18剂，平均服5.3剂。

体会 传染性软疣首先由Bainman报告，是痘病毒中的传染性软疣病毒所引起，系直接接触传染，可自体接种，潜伏期约3周左右，经过慢性，一般文献报告约6~9个月可自行消退，但亦有少数持

续数年者，本组有1例长达10年。

本病治疗一般临床以局部处理为主要治法，在无菌情况下，用小镊子将疣夹破，排出其乳酪样内容物，然后涂以2.5%碘酊以破坏其囊皮，使其不再复发，这对少数、较大的软疣是一很好的疗法。但对于数多，软疣陆续成批发生，有大有小，有的针尖大，多不可数的患者，特别是小儿，往往行不通，若一一夹破不但困难，且因疼痛哭闹中断治疗，如果勉强治疗一些大的疣体，小的疣体仍不能根治，且不断有新的疣体发生，全身用药用油剂水杨酸铋注射治疗有副作用未能作为常规治疗，土贝母或治疗软疣因提取制剂受到条件限制，且疗程亦长，临床应用有一定困难，因此报道口服免疫调节剂异丙肌苷(Imosiplex)治疗9例中治愈7例，但需时4~5周，且炎症反应在疣消失后仍可持续2~3周，故有其不足之处。我们采取中药9味组成，起到清热解毒、消肿散结、活血行瘀、提高机体免疫功能、抗病毒作用，达到治疗效果。此疗法药源广泛，疗程短，价廉效好，易为广大患者所接受，免除了局部治疗的痛苦，值得临床推广应用。

自拟牛蒡子二陈汤治疗原发性蛛网膜下腔出血100例

辽宁省丹东市第二医院(辽宁 118002) 寇裕锋

笔者自1973年始用自拟牛蒡子二陈汤治疗原发性蛛网膜下腔出血100例，收到理想效果。

一般资料 选择符合诊断标准(见《脑血管病治疗进展》，学术期刊出版社，1990年第1版)的200名患者，按入院顺序依次，随机分为治疗组(用中药)和对照组(不用中药)，两组病情基本相仿。200例中男性104例(52%)，女性96例(48%)。年龄最小11岁，最大为76岁，20~39岁者最多占全部病例的53.5%。全部病例均有颅内压增高征、脑膜刺激征及血性脑脊液，即蛛网膜下腔出血“三联征”。200例均经腰穿证实为血性脑脊液，其中经腰穿证实脑压超过正常者为140例占全部病例的70%。200例中有20例作CT检查，其中12例示有蛛网膜下腔出血。28例作脑血管造影，其中16例见有颅内动脉瘤；4例为脑血管畸形。全部病例均作眼底检查，见有玻璃体膜下出血者19例，乳头水肿10例。

治疗方法 两组均予西药脱水、降颅压、止血及对症治疗。治疗组加服牛蒡子二陈汤，组成：牛蒡子