

血肿的吸收,促进受伤脊髓的尽早恢复,缩短疗程,有着明显的临床实际意义。

草乌酒精液治疗主观性 耳鸣临床疗效观察

解放军第213医院耳鼻喉科(大连 116100)

邢建云 刘 巍*

解放军第203医院耳鼻喉科

许文英 马捍军

1986~1989年来我们采用草乌酒精液治疗耳鸣,取得较好疗效。现报告如下。

临床资料 本组共治疗96例,男66例,女30例。年龄18~65岁。住院治疗61例,门诊治疗35例。所有病例均经纯音测听检查,其中感音神经性聋67例68耳,听力正常29例28耳。耳鸣均为持续性。单侧耳鸣63例,双侧耳鸣33例。病程1个月以内15例,1~12个月40例,1年以上41例。全部病例均为主观性耳鸣,其中高调65例,低调31例。治疗后随访1个月以上。

治疗方法 取生草乌60g,加75%酒精200ml。将生草乌浸泡于酒精中1周后便可使用。每日滴患耳1~2次,每次滴2~3滴,10次为1个疗程,可用1~3个疗程。一般4~5天即可见效。

结 果 (1)疗效标准:显效:耳鸣停止;好转:耳鸣减轻 $>60\%$;部分缓解:耳鸣改善30~60%;无效:耳鸣改善 $<30\%$ 或无变化。(2)结果:本组96例中显效30例,好转18例,部分缓解34例,无效14例,总缓解率85.4%。

讨 论 (1)本组对96例主观性耳鸣的治疗初步观察表明,草乌酒精液确可治愈部分患者之耳鸣。其机制在于草乌为一种周围性、中枢性的刺激及抑制剂(肖弢之,耳鼻喉科医源性疾病,北京市耳鼻喉科研究所编印,1979:42),局部应用可发生刺激及麻醉作用,使人有刺麻之感;并能降低神经兴奋性,提高刺激引起兴奋阈值,使耳鸣频率减低,从而达到治愈耳鸣目的。(2)通过治疗的96例耳鸣疗效观察,病因与疗效有直接关系。药物性、老年性和混合性聋治疗无效;突发性、爆震性、美尼尔氏病和原因不明的耳鸣多数有效。其中病程短者缓解率高。因此,早期病因治疗十分重要。(3)本方在局部应用治疗中未发生任何副作用,但生草乌有毒,应注意其对中枢神经的毒性作用,只限局部应用,不可内服。

*大连市第四人民医院药局

中药直肠净化液治疗 晚期肝癌87例

空军成都医院肝病科(成都 610061)

陈再连 白昭秀 郭仕更 雷 鸣

晚期肝癌的死亡原因主要是肝肾综合征,已成为晚期肝癌人群生存水平的一个关键问题。我们自1987年7月~1990年1月,采用中药直肠透析法进行前瞻性治疗晚期肝癌所致的腹水及肝、肾衰竭的患者,收到了较好的效果。现总结如下。

资料与方法

一、临床资料:对晚期肝癌(以1977年全国肝癌防治研究协会拟定的“原发性肝癌临床诊断标准”为依据),所致的肝肾功能异常改变、腹水、尿少的患者,174例随机分为两组进行对照治疗,年龄28~87岁,平均56岁,每组87例。观察组男67例,女20例;对照组男66例,女21例。病程22~1245天不等。

二、药物配制:直肠净化液组方:黄芪30g 大黄10g 丹参15g 红花5g 海藻20g 蒲公英25g,以上药量制成250ml净化液。即将以上药物选择、称重、加水煎煮4次,每次1小时,过滤,合并滤液,浓缩成稠膏,加95%乙醇,使含醇量达到65%,放置过夜,过滤,回收乙醇至无醇味,加蒸馏水适量,加防腐剂,分装每瓶250ml,压铝盖,高压消毒即成净化液。

三、给药方法:两组都是对于出现肝肾衰竭,均停用化疗,以基本统一的支持疗法,利尿,补充能量等综合性治疗。而治疗组加直肠净化液透析,每日2次,每次250ml,灌肠后嘱患者尽量保留,保留 $<$ 半小时者,可再次灌入250ml,连用5天为1个疗程。

结 果

在给药前及给药后的5、25天,分别统计两组患者肾、肝功能检验及生存时间的两组治疗前后血清BUN,结果见附表。

附表 两组治疗前后血清BUN值比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	BUN(mmol/L)		
		治前	治后5天	治后25天
观察组	87	$8.32 \pm 2.41^*$	$7.58 \pm 1.90^{**}$	$6.44 \pm 2.14^{**}$
对照组	87	8.71 ± 1.86	8.51 ± 2.31	12.58 ± 4.66

注:治后25天观察组为81例,对照组为72例;与对照组比较, $^*P>0.05$, $^{**}P<0.05$

两组对照观察结果,观察组平均生存天数为 42.8 ± 47.5 天,对照组为 35.3 ± 34.5 天, $P<0.01$;同时跟踪检验II、sGPT、总蛋白、白蛋白及球蛋白、Cr等,

观察组均有不同程度的改善,两组有显著性差异;另外,在死亡的病例中,出现肝破裂、上消化道出血的病例,观察组都少于对照组。

讨论

晚期肝癌患者,经过放、化疗后火与热毒俱增,灼伤肝阴、肝肾同源,肝肾阴津不足,阴伤水蓄,主要是肝气横逆犯脾,使脾运失职,水湿不能运化,因而胀满为臌。净化液既有抗癌,抗菌消炎,恢复肝、肾功能,利尿,排水不伤阴,又有养血、止血、攻补兼施的协同作用。用药过程中未发现任何副作用。

中西药合用治疗小儿肺炎 并发心力衰竭56例

广西玉林地区中医院(广西 537000) 朱朝元

我们于1985~1989年,应用中西药合用治疗肺炎并发心力衰竭(下称心衰)患儿56例,与同期单用西药治疗的18例进行对照,结果报告如下。

临床资料 74例小儿肺炎及肺炎并发心衰〔中华人民共和国卫生部,小儿四病预防治疗方案(二)小儿肺炎防治方案,中华儿科杂志1987;25(1):47、49〕均属肺炎兼证之心阳虚衰型〔张梓荆,小儿肺炎防治问题座谈纪要,中华医学杂志1976;56(12):781〕,中西药合用治疗组56例中,男35例,女21例,年龄2个月~3 $\frac{6}{12}$ 岁,平均2 $\frac{7}{12}$ 岁;病程1~15天,平均8天;白细胞总数 $>10 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞60~70%者42例。西药治疗组18例中,男11例,女7例,年龄3个月~4岁,平均2 $\frac{11}{12}$ 岁;病程1~12天,平均9天;白细胞总数 $>10 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞60~70%者12例。两组患儿的年龄、病程差别无统计学意义(年龄: $t=1.75, P>0.05$;病程: $t=1.16, P>0.05$)。

治疗方法

中西药合用治疗组:(1)中药治疗采用葶苈大枣泻肺汤合生脉散加味:葶苈6g 大枣6g 党参6g 麦冬6g 五味子5g 黄芩5g 地龙3g 鱼腥草10g 甘草3g,每日1剂,加水煎至150~200ml,分4~6次服完;人参注射液(2ml/支):8~10支加入5~10%葡萄糖溶液100~150ml中静脉滴注,每日1次,至心衰纠正后停用。(2)西药治疗:鼻管吸氧,氧流量0.5~1.0L/min,使吸入肺的氧浓度为50~60%为宜;冬眠灵或复方冬眠灵每次1~2mg/kg,肌肉注射;毒毛旋花子甙K(下称毒K),每次0.007~0.01mg/kg加入5~10%葡萄糖溶液10~15ml中静脉缓慢注

射,必要时6~8小时重复注射1次;速尿每次1mg/kg,静脉注射,必要时12小时重复,青霉素G每日10~50万u/kg,加入5~10%葡萄糖溶液100~250ml中静脉缓慢滴注或用氨苄青霉素每日100~200mg/kg,分2次分别加入生理盐水10~20ml中,上下午各静脉注射1次,或用青霉素G与氨苄青霉素联合使用,药量、用法同上。

西药治疗组:单用西药治疗,方法及药量同上。

结果 (1)疗效判断:症状体征消失,X线检查(胸透或胸片)示心肺正常,白细胞总数及中性粒细胞下降至正常值为治愈。(2)结果:两组患儿均治愈出院。中西药合用治疗组与西药治疗组用毒K纠正心衰的次数分别为2~4次(平均3次)、3~8次(平均5次),经统计学处理后,两组疗效差异非常显著($t=2.833, P<0.01$)。肺部罗音消失天数,中西药合用治疗组与西药治疗组分别为3~7天(平均4天)、5~9天(平均7天),经统计学处理后,两组疗效差异非常显著($t=10.638, P<0.001$)。两组住院天数,中西药合用治疗组与西药治疗组分别为5~15天(平均8天)、7~12天(平均10天),经统计学处理后,两组差异不显著。

讨论 小儿肺炎并发心衰时,除及时对症处理心衰外,更重要的是选择有效足量的抗生素抗感染治疗,消除肺部感染,乃是减轻心脏负担的重要措施。重症肺炎如用中西药合用治疗,其疗效往往比单用西药或中药要好。现代医学研究证明,小儿肺炎并发心衰时(重症肺炎),存在着不同程度的微循环障碍,本组中西药合用治疗组用的人参注射液,具有大补元气,强心固脱,安神镇静作用,可增加红细胞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,大量能增加心输出量和收缩力,能扩张外周血管,改善微循环功能。内服中药能起到泻肺利水,清热平喘,益气养阴,活血化瘀,改善微循环的作用。从本结果中西药合用治疗组用毒K的次数及肺部罗音消失的天数都比单用西药治疗组少;两组住院天数比较,无统计学意义,这是受人为因素影响的结果。笔者认为小儿肺炎并发心衰时,采用中西医结合辨证与辨病相结合,予以中西药合用治疗,无论在抗感染、改善微循环障碍、强心利尿等方面,都具有协同作用,其疗效确比单用西药治疗效果。由于病例不多未加随访,中西药合用治疗组患儿出院后是否增强了体质,从而减少或免除了再次患肺炎并发心衰的机会,是值得今后研究的课题。