

654-2、云南白药佐治新生儿重度硬肿症疗效观察

聊城市人民医院儿科(山东 252000)

李建民 马玉英 高金平 彭小荣

我们于1986~1990年间对住院的重度硬肿症患儿给以654-2和云南白药治疗,并进行对照观察,取得较好效果,现报道如下。

资料与方法

一、临床资料:127例重度硬肿症患儿,均符合《实用儿科学》关于新生儿硬肿症诊断与分型标准(诸福棠,等.实用儿科学,第4版,北京:人民卫生出版社,1985:500—502)。其中男75例,女52例;日龄1~3天68例,3~6天48例,6~10天11例;体重<2500g27例,2500~4000g76例,>4000g24例;早产23例,过期产21例。127例中有99例伴发1~2个并发症,其中缺血缺氧性脑病79例,肺炎30例,肝炎38例,化脓性脑膜炎10例,低血钙症18例。按入院顺序随机分成3组,每组性别日龄、体重、并发症等均相似,有可比性。

二、治疗方法:(1)对照组:43例,给以一般治疗,包括复温、喂养、补充液体及热量,出血者给予维生素K₁、维生素C、止血敏并输血,有并发症者采取相应治疗。(2)654-2治疗组:42例,在对照组治疗基础上静脉滴注654-2,每次1.5~2mg,2~4h1次。依据皮肤是否持续呈微红色为标准来加减药量或延长缩短用药时间。(3)654-2和云南白药联合治疗组:42例,在654-2治疗组基础上加用云南白药,每次0.25g,日服4次,喂养困难者鼻饲给药。

三、观察项目:(1)一般情况开始好转时间(指精神、吸吮、哭声及动作4项指标中3项以上稍微好转或其中1~2项明显好转)及一般情况恢复正常时间(指四项指标全部恢复正常);(2)体温初升时间(指体温回升到35℃以上)及体温正常时间(体温回升到36.3℃以上并稳定3d);(3)硬肿开始消退时间(硬肿面积开始缩小,质地开始软化)及硬肿完全消退时间。每组由专人负责观察。

结果 一般情况及体温正常,硬肿完全消退定为治愈。结果654-2治疗组一般情况正常时间(6.10d)、体温正常时间(7.65d)、硬肿完全消退时间(7.78d)、肺出血例数(10例)、死亡例数(14例)、治愈例数(28例占66.7%)以上均优于对照组(结果依次为:8.52d,9.88d,10.75d,18例,23例,20例占

46.5%), $P<0.05$ 。联合治疗组除体温初升时间(0.86d)与对照组(1.08d)无差异外($P>0.05$),余各项均优于对照组($P<0.01$),并且在体温正常时间(5.41d)、硬肿完全消退时间(5.49d)、肺出血例数(2例)、死亡例数(5例)治愈例数(37例占88.1%)等方面优于654-2治疗组($P<0.05$)。

药物毒副作用:应用654-2的84例有7例出现腹胀和或尿潴留,经按摩及热敷腹部后症状缓解,停药后症状消失。云南白药治疗的42例未见任何毒副作用。

体会 新生儿硬肿症,多由寒冷等因素所致,其病理与皮下脂肪凝固、血流缓慢、微循环障碍等有关,属中医学“血瘀证”范畴。654-2能有效解除小动脉痉挛,改善微循环,使硬肿很快消退。云南白药具有止血愈伤、活血散瘀之功能,并能防治DIC、肺出血,与654-2配伍事半功倍,在促使硬肿消退、缩短病程、提高治愈率及防治肺出血等方面优于对照组及654-2治疗组。

大黄外用治疗鼻衄62例

德阳市人民医院(四川 618000) 彭 敏

近3年来,笔者应用大黄外治鼻衄62例,效果较为满意,报告如下。

临床资料 62例中男36例,女26例。年龄3~10岁29例,11~20岁18例,21~40岁11例,41~65岁4例。出血原因:鼻中隔糜烂者29例,鼻腔血管破裂10例,鼻中隔毛细血管扩张症11例,高血压致鼻底小动脉血管破裂及不明原因各3例。

治疗方法 针对鼻衄情况,方法有二:(1)对急性鼻衄,量多症急者,取大黄粉3~5g,粘附于油纱布条上,填塞出血鼻腔;(2)对慢性鼻衄,量少症缓者,取大黄5~10g,加温开水15~30ml,浸30min去渣,令患者仰面,每次滴入出血鼻腔内2~3滴,1日3~5次,血止后续滴3天。填塞法待油纱布条取出后,可再用本法治疗。

结果 运用填塞法治疗7例,均为1次性止血;运用滴鼻法治疗55例,其中1次血止者7例,1天血止者41例,2天血止者6例,3天血止者1例。停用本法10~15天后复见出血者3例(鼻中隔糜烂2例,鼻中隔毛细血管扩张症1例)。

体会 大黄苦寒,内服具有泻热毒、破积滞、行瘀血之功。笔者受单味大黄治疗上消化道出血的启示,以其外用治疗鼻衄,疗程短,疗效显著,简便经济而无副作用。在治疗过程中,如病情需要,也可针对鼻衄原因,内服药物进行根本性治疗。