

除率虽有某种程度增加,但经统计学处理,绝大部分组别无显著性意义。

丹参是重要的活血化瘀药物,具有很好的血管扩张和改善微循环的作用。我们在常规IPD及CAPD同时,在腹透液中加入不同浓度的丹参注射液,就反映腹膜透析效能的两个最主要的指标:腹膜清除率和超滤量进行观察,结果表明,均能有效地提高腹膜清除率和超滤量,与单纯腹透液及多巴胺组比较,有显著或非常显著差别。为寻找最佳丹参浓度,通过三种不同浓度的组间比较,发现对于丹参的上述作用,6%与8%组要优于4%丹参组,有

显著或非常显著差异;而6%组与8%组间比较,则无显著性差异。并且随着丹参浓度的增高,8%组有出现腹痛的可能,因此丹参注射液加入到腹透液中的浓度以6%为佳。

(本文数据处理由中国水稻研究所潘军同志协助进行,特表谢意)

参 考 文 献

1. 李士梅,等.实用肾脏病手册.第一版.北京:人民卫生出版社,1985:361.
2. 于宗周.现代血液净化疗法.第一版.武汉:湖北科技出版社,1986:346.
3. Schneider AL, et al. Experimental observations on peritoneal transport in rabbits. Kidney Int Suppl 1983; 15:89.

中药软膏外敷佐治新生儿硬肿症74例观察

湖南省浏阳县人民医院儿科(湖南 410300) 李春华

我科采用上海第一医学院的中药外敷方剂佐治新生儿硬肿症74例,取得很好的疗效。现报告如下。

资料与方法

一、观察对象 1984~1991年我科收治的新生儿硬肿症共230例,诊断及分度均符合第二届全国新生儿学术会议标准(中华儿科杂志 1991; 29:163)。其中住院24h内死亡或自动出院者66例不作观察病例,其余164例作为观察对象。随机分为两组,观察组74例中,男54例,女20例,年龄 ≤ 3 天者25例,3~7天者24例,7~14天者19例,14~28天者6例。其中早产儿21例。病程1~6d,平均 2.19 ± 1.44 d($\bar{x} \pm S\bar{x}$,下同)。分度为Ⅰ°47例,Ⅱ°24例,Ⅲ°3例。对照组90例中,男67例,女23例,年龄 ≤ 3 天者24例,3~7天者30例,7~14天者19例,14~28天者17例。其中早产儿27例。病程1~1d,平均 2.36 ± 1.32 d。分度为Ⅰ°67例,Ⅱ°20例,Ⅲ°3例。两组病程分布无显著差异($t=0.763$, $P>0.05$)。观察组并存肺炎21例,其他感染10例,肠麻痹2例,肺出血1例。对照组并存肺炎27例,其他感染11例,肺出血2例,呼吸衰竭2例。两组并存症基本一致。

二、治疗方法 两组均按相同治疗方案,采用温箱复温,纠酸,防治感染,应用激素,静脉滴注10%葡萄糖、潘生丁、输血浆、全血及对症治疗。不能吸吮者采用鼻饲牛乳喂养。观察组另加中药软膏略加温后敷于硬肿部位,每日换药1次,直至硬肿完全消失。软膏制法:肉桂6g,丁香9g,川乌、草乌、乳香,

没药各7.5g,当归、红花、川芎、赤芍、透骨草各15g。焙干研末,加凡士林500g调匀备用。

结 果

本文中硬肿消失时间指自入院起至硬肿完全消失,不再出现它处硬肿为止。复温时间指肛温升至 36°C 以上不再下降所需时间。观察组治愈65例,死亡9例,治愈率为87.8%,病死率12.2%。对照组治愈58例,死亡32例,治愈率为64.5%,病死率35.5%。观察组治愈率明显高于对照组,病死率明显低于对照组,经统计学处理差别有显著性意义($\chi^2=11.85$, $P<0.01$)。观察组硬肿消失时间为 4.97 ± 1.35 d($\bar{x} \pm S\bar{x}$,下同),对照组为 6.13 ± 1.75 d。观察组明显短于对照组,经统计学处理差异有显著意义($t=3.99$, $P<0.01$)。观察组复温时间为 14.54 ± 11.43 h,对照组复温时间为 12.18 ± 7.86 h,两组比较差别无显著性意义($t=1.17$, $P>0.05$)。

讨 论

治疗新生儿硬肿症的外敷方剂均选用活血祛瘀,温阳祛寒而且穿透力强的中药,以凡士林作溶媒,使之持续、均匀地作用于硬肿部位,而起到疏通微循环,改善组织血液供应,软化消除硬肿的作用。本文观察74例与对照组90例比较,两组复温时间差异无显著意义,但观察组硬肿消失时间较对照组明显缩短,病死率明显低于对照组($P<0.01$)。说明中药外敷治疗硬肿症是一有效的辅助方法,可以缩短病程,提高治愈率。