

例; 年龄最小 12 岁, 最大 55 岁。发病 1 周内就诊者 52 例, 2 周内就诊者 24 例, 2 周以上就诊者 4 例。就诊前已接受其他疗法(静脉滴注激素、服中药、电针等)治疗 1 周左右无效者 20 例。临床表现: 全部病例均为突然发病, 患侧面部表情肌瘫痪, 前额皱纹消失, 眼裂增宽, 鼻唇沟平坦, 口角被牵向健侧。80 例均无神经系统其他疾患, 亦无腮腺炎、腮腺肿瘤及中耳炎等病史及体征。

治疗方法

南方大斑蝥(或小斑蝥)1.5 g, 巴豆仁 1.5 g, 共研细粉, 适量蜂蜜调成稠糊状。取边长 5~6 cm 的方纱布 4 层, 将调好的药物均匀地涂在纱布上, 涂布直径约 2~3 cm, 敷贴于病侧下关(耳屏前约一横指)、颊车(下颌角前上方约一横指)2 穴连线中点略前方, 胶布固定。约 2~3 h 后敷贴部位即有灼热感, 揭开纱布一角, 如见敷贴处皮肤潮红, 似要起泡时, 即将纱布揭下。隔 7 天后如症状改善不明显则重复贴一次。

治疗结果

80 例患者治疗后, 除 3 例患者采取间接了解外, 其余均跟踪随访。(1)治愈率: 80 例患者, 治愈(症状、体征均消失, 恢复正常)78 例, 治愈率 97.50%。(2)恢复时间: 敷贴后 2 周内痊愈者 11 例(13.75%); 2~3 周痊愈者 54 例(67.50%); 3~4 周痊愈者 13 例(16.25%); 2 例 4 周后仍无明显效果。(3)敷贴次数: 80 例中敷贴 1 次痊愈者 68 例(85.00%); 敷贴 2 次痊愈者 10 例(12.50%); 敷贴 3 次仍无明显效果者 2 例。(4)远期效果: 全部病例跟踪随访 0.5~7 年, 痊愈无 1 例复发, 2 例无明显效果者改用其他疗法后仍无好转。

讨论

面神经炎即周围面神经麻痹或贝耳麻痹(Bell's Palsy)。本病的治疗方法颇多, 治疗的宗旨不外改善局部血液循环, 消除炎症和水肿, 促进神经功能的恢复。斑蝥含斑蝥素等多种有效成份, 斑蝥素对皮肤、粘膜有发赤、发泡等刺激作用。巴豆油对皮肤、粘膜有极强的刺激, 外用可引起皮肤发红、发泡甚至坏死。斑蝥和巴豆均为热性, 能祛除风寒, 活血散瘀, 疏通经络。因而我们认为斑蝥和巴豆敷贴后, 引起敷贴部位发热, 迅速改善了局部血液循环, 消除组织水肿, 从而促进了组织神经功能的恢复。另外, 由于药物对局部皮肤和穴位的强烈刺激, 可能起到类似针灸疗法的效应。敷贴部位恰是面神经在面部呈放射状分布的起始处, 因而对支配表情肌的各分支同时产生疗效。据本组病例观察: 治疗效果与病史长短有关, 发病 1 周内就诊者敷贴 1

次大都痊愈, 恢复时间也较短。反之, 病史长或敷贴后继受风寒刺激者则恢复较慢或需再次敷贴。2 例未愈的患者就诊时都在发病 2 个月以后, 考虑有神经变性的可能。

注意事项 (1)纱布揭掉后注意患侧面部保暖, 避免冷风及凉水刺激。(2)敷贴时间切勿过长, 如超过 4 h, 敷贴部位可出现微黄色透明小水泡, 应立即将纱布揭掉, 可外涂龙胆紫, 4~7 天结痂脱落, 不留瘢痕。(3)病侧皮肤有破溃者禁用。

斑蝥和巴豆敷贴治疗面神经炎具有: 方法简单, 操作方便, 敷贴时间短, 疗效显著, 应用适当无毒副作用, 患者无痛苦, 花钱少, 容易接受等优点。

自拟培补脾肾汤治疗直立性蛋白尿 12 例

河北省肃宁县医院(河北 062350)

张振东 张文建 冯克谦

自 1989 年 3 月~1992 年 6 月, 我们用自拟培补脾肾汤治疗 12 例直立性蛋白尿, 取得较满意疗效。现报告如下。

临床资料

一、一般资料 本病患者共 20 例, 均为门诊患者。随机分为两组, 自拟培补脾肾汤治疗组 12 例, 其中男性 7 例, 女性 5 例; 年龄: 2~10 岁 8 例, 10~17 岁 4 例, 平均 9.5 岁; 其中瘦长体型 11 例。西药对照组 8 例, 其一般情况与治疗组基本相同。

二、诊断标准 (1)尿蛋白直立试验阳性, 即挺腹直立 15 min 后尿蛋白阳性, 平卧休息 3 h 后尿蛋白消失或明显减少。(2)尿蛋白定量 $<1 \text{ g}/24 \text{ h}$ 。(3)尿沉渣镜检无异常发现。(4)各项肾功能检查均属正常范围。(5)部分病例还做血生化、电解质、尿路 X 线检查及同位素肾图等检查, 均属正常范围; 能除外慢性肾炎、隐匿性肾炎、类脂性肾病, 无急性肾炎、慢性扁桃腺炎、鼻窦炎等病的既往病史。

治疗方法

一、治疗组 服用自拟培补脾肾汤: 党参、白术、山药、黄芪、山茱萸、菟丝子、女贞子、金樱子、芡实各 10 g, 加水 600 ml, 文火煎 30 min, 得煎液 200 ml, 再加水 150 ml, 煎 20 min, 得煎液约 100 ml。两次煎液混合, 分 2 次服, 每日 1 剂。

二、对照组 口服维生素 B₁ 10 mg, 维生素 C 100 mg, 每日 3 次。两组均进行医疗体育锻炼, 改正站立姿

势,增加营养,改善瘦弱体质等。两组疗程均为15天。一个疗程后停药10天,每天做尿蛋白直立试验1次。共3个疗程。

结果

一、疗效评定标准 (1)治愈:尿蛋白直立试验连续10次检查均阴性。(2)有效:尿蛋白直立试验在治疗后较治疗前明显好转,但仍偶有阳性,即检查10次,阳性不超过3次者。(3)无效:尿蛋白直立试验治疗前、后无明显变化,或检查10次阳性超过3次者。

二、结果 治疗组与对照组1个疗程后分别治愈1例、0例,2个疗程后分别治愈3例、0例,3个疗程后治愈5例、1例;有效分别为2例、1例;无效分别为1例、6例。两组总有效率分别为91.7%和25%,治疗组显著高于对照组, $P < 0.01$ 。全部痊愈病例0.5年后随访,尿蛋白直立试验连续10天,每天1次,均为阴性。

讨论

直立性蛋白尿又叫体位性蛋白尿,或姿势性蛋白尿,由于症状轻微或无症状及有自愈性而被忽视治疗。临床上直立性蛋白尿多发生于青少年,且体质较弱,体型瘦长者。部分患者还有面色苍白、头晕、心悸、疲倦乏力等,舌多淡白,脉多细弱。我们认为这种蛋白尿是先后天不足,脾肾两虚,升运封藏失职,精气下泄所致。治疗宜补脾气以升提,益肾气以涩精。自拟培补脾肾汤中党参、白术、山药、黄芪补脾益后天,山茱萸、菟丝子、女贞子、金樱子、芡实固肾涩精养先天,合而成方有良好的培补脾肾之功。实践说明,直立性蛋白尿通过治疗是能够早日痊愈的。

蝮蛇抗栓酶治疗

冠心病 50 例

河南省固始县人民医院(河南 465200)

张泽岑 王国新 朱永华

我们从1989~1991年应用蝮蛇抗栓酶治疗冠心病50例,疗效显著,现报告如下。

临床资料

按照WHO冠心病分类标准,选择冠心病(不包括急性心肌梗塞)80例;其中心绞痛30例,心律失常(频发性室性早搏,房性早搏等)26例,有高血压病史45例,所有病例均有不同程度的心慌、胸闷、胸痛;心电图示ST段下移范围在0.05~0.15 mV。患者男55例,女25例,年龄42~70岁,平均年龄58岁;分为蝮

蛇抗栓酶组(观察组)50例,复方丹参组(对照组)30例,两组患者年龄、性别、临床症状、心电图ST段改变,经统计学处理无显著差异($P > 0.05$)。

治疗方法

观察组用蝮蛇抗栓酶(辽宁省辽阳第三制药厂生产),经皮试阴性后,用5%葡萄糖氯化钠或0.9%氯化钠250 ml内加入蝮蛇抗栓酶0.5~0.75 u静脉滴注,每日1次,3周为1个疗程。对照组每日用10%葡萄糖注射液350 ml,加入复方丹参注射液20 ml(含生药20 g,上海第一制药厂生产)静脉滴注,疗程3周。两组在完成疗程后分别总结疗效。两组分别在治疗期间,第3、7、14及21天进行心电图检查。

结果

一、疗效评定标准 (1)显效:1个疗程后,心慌、胸闷、胸痛消失,早搏消失,静息状态下心电图基本恢复正常,经双倍二阶梯运动试验ST段下移不超过0.05 mV。(2)有效:心慌胸闷、胸痛明显减轻,早搏较前减少;静息时心电图ST段上抬 ≥ 0.05 mV。(3)无效:症状、体征、心电图改善不明显,早搏无明显减少。

二、结果 观察组与对照组均用药至1个疗程为疗效观察时间。观察组50例,显效34例,有效13例,无效3例;对照组30例,显效13例,有效10例,无效7例。观察组总有效率94%,对照组总有效率76.6%,经统计学处理: $X^2 = 5.15$, $P < 0.05$,两组疗效有显著差异;观察组显效率68%,对照组显效率43.3%,经统计学处理: $X^2 = 4.71$, $P < 0.05$,两组差异显著。

观察组50例患者中,有1例在用药第17天时出现过敏性荨麻疹,停药后经用息斯敏、维生素C等药治疗1天后症状体征消失。另有3例患者输液过程中出现轻度头痛、心慌、多汗、嗜睡,经减慢输液速度症状消失。50例患者中无1例发生出血倾向。

讨论

蝮蛇抗栓酶是从蝮蛇毒中提取的纯化的精氨酸酯酶剂[中华心血管病杂志1989;17(6):343],有类似血浆素样作用,电镜观察能直接溶解血栓蛋白,并能改变血浆纤维蛋白单体,从而改变血浆粘度;并能减少血栓素,增加前列腺素,抑制血小板聚集,使血管平滑肌层舒张;复方丹参具有扩张冠状血管,增加血流量,增强心肌收缩力,减慢心率,改善心脏功能等作用。

目前已知TXA₂和前列环素PGI₂平衡失调是冠心病、高血压发病的重要因素之一(中华心血管病杂志1991;19(3):185),并观察到蝮蛇抗栓酶能明显升高血浆6-酮-PGF_{1α}值,而降低TXB₂浓度,这可能是蝮蛇抗栓酶抑制血小板聚集,抗血栓形成之物质基础之