

· 农村基层园地 ·

强力宁配合复方大青叶合剂治疗流行性腮腺炎并发脑膜脑炎 31 例

山东省潍坊市人民医院(山东 261041)

李岭森 刘洪图 吴伟明

山东潍坊医学院 孙广宏 贾德兴

1990 年 2 月~1993 年 5 月, 我们应用强力宁配合复方大青叶合剂治疗流行性腮腺炎并发脑膜脑炎 31 例, 取得了良好的效果, 现报告如下。

临床资料

一、病例选择 全部病例均系我院收治的流行性腮腺炎并发脑膜脑炎患者, 按入院先后随机分为两组, 治疗组 31 例, 对照组 30 例。诊断依据: (1) 根据当地流行情况和病前接触史, 出现一侧或双侧腮腺肿大的特征符合流行性腮腺炎的诊断。(2) 在此基础上伴有发热、头痛、呕吐、颈项强直等脑膜脑炎的症状及体征。(3) 脑脊液检查呈病毒性感染改变。(4) 血清和尿淀粉酶增高, 部分病例经血清学检测排除其他病毒性疾患。

二、资料 治疗组男 21 例, 女 10 例, 年龄 3~23 岁, 平均 7.67 岁; 其中双侧腮腺肿大者 25 例。对照组男 19 例, 女 11 例, 年龄 3~26 岁, 平均 8.13 岁; 其中双侧腮腺肿大者 22 例。治疗组脑膜脑炎发生于腮肿前期 2 例, 腮肿期 26 例, 腮肿消退后期 3 例。对照组脑膜脑炎发生于腮肿前期 1 例, 腮肿期 27 例, 腮肿消退后期 2 例。两组患者病情轻重相似, 对治疗前的临床表现(症状及体征)、血常规和脑脊液等检查结果均经 t 检验, 无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗方法

一、治疗组 自入院之日起应用浙江海宁制药厂生产的强力宁注射液, 儿童按 $1 \sim 2 \text{ ml/kg} \cdot \text{d}$, 成人每天 $80 \sim 100 \text{ ml}$ 加入 10% 葡萄糖液 $100 \sim 300 \text{ ml}$ 中静脉滴注, 连续 3~5 天。同时给予复方大青叶注射液 $2 \sim 4 \text{ ml}$ 肌肉注射, 每天 1~2 次。病情好转后改为口服复方大青叶合剂, 由大青叶 20 g 板蓝根 20 g 柴胡 10 g 银花 20 g 连翘 15 g 蒲公英 15 g 夏枯草 10 g 等组成。成人每日 1 剂, 儿童用量酌减, 10 岁以下者每日 $1/3 \sim 2/3$ 剂, 一般 5~7 天。除上述中药外, 其他对症及支持疗法同对照组, 但不用激素治疗。

二、对照组 采用综合性的对症治疗, 如高热者

给予药物或物理降温, 烦躁、惊厥者给予镇静, 头痛、呕吐、脑水肿明显者给予脱水剂, 腮腺肿胀疼痛者给予局部冷敷或用中药金黄散外敷, 因呕吐而不能进食者给予静脉滴注能量合剂并补充液体, 有合并继发感染者给予抗生素治疗。仅对于少数高热不退及并发心肌炎者给予短期激素治疗。

结果

一、临床疗效观察结果 治疗组平均退热时间 2.13 ± 1.41 天, 对照组为 3.29 ± 1.63 天($P < 0.01$); 头痛缓解平均时间 1.92 ± 0.99 天, 对照组为 3.54 ± 1.76 天($P < 0.01$); 呕吐消失平均时间 1.17 ± 0.74 天, 对照组为 2.06 ± 1.23 天($P < 0.01$); 脑膜刺激征平均消失时间 2.74 ± 1.01 天, 对照组为 4.16 ± 2.33 天($P < 0.05$); 腮腺肿痛平均持续时间 3.81 ± 1.84 天, 对照组为 5.23 ± 2.98 天($P > 0.05$)。上述诸项除腮腺肿痛外, 其余项目两组比较均有显著性差异。

二、其他并发症及预后 治疗组合并胰腺炎 1 例(3.23%), 扁桃腺炎 1 例(3.23%)。对照组中合并胰腺炎 4 例(13.33%), 睾丸炎 2 例(6.67%), 心肌炎 1 例(3.33%)。两组预后均良好, 皆痊愈出院。

讨论

强力宁为甘草酸和左旋氨基酸混合制成, 经药理学研究证实, 具有皮质激素样作用而无其副作用, 能增强单核-巨噬细胞的吞噬功能及诱导产生干扰素, 具有抗炎、抗过敏、抗病毒、抑制抗原抗体反应及调整免疫等作用。强力宁亦可减轻脑细胞的炎症反应, 降低毛细血管通透性, 减低颅内压, 临床应用发现有减轻脑水肿作用, 因此适用于脑炎的治疗。为提高疗效, 我们选用具有清热解毒、消肿散结、凉血降火等作用的板蓝根、柴胡、银花等组成复方大青叶合剂, 配合治疗腮腺炎并发病毒性脑膜脑炎。结果提示, 强力宁配合复方大青叶合剂可使患者的发热、头痛、呕吐、脑膜刺激征等临床症状及时得到改善, 从而使病程缩短, 有利于患者的恢复。鉴于本病目前尚无特效治疗方法, 应用此疗法不仅效果良好, 而且安全方便, 治疗中无副反应, 其他并发症亦较少, 尤其对不适用肾上腺皮质激素的患者可应用此法治疗。

陈氏膏在外科临床的应用

浙江临安县人民医院(浙江 311300)

谭家麟 杜根安 胡漂有

我科自 1991 年 2 月~1993 年 5 月使用杭州北大桥医院陈再璋医师发明的陈氏膏(又名华佗膏), 应用

于临床外科软组织挫伤、血肿、骨折等创伤及急慢性骨髓炎等多种疾病,取得了显著疗效,受到患者的好评和欢迎。现将203例病例分析报告如下。

临床资料 本组203例中男148例,女55例。年龄4~78岁,平均41岁。

一、脊椎骨折组 45例,其中胸椎骨折22例(单椎体骨折14例,多椎体骨折8例);腰椎骨折23例(单椎体骨折17例,多椎体骨折6例)。伴发横突骨折5例,脑外伤2例,肾挫伤2例。其中4例胸腰椎同时骨折。本组胸腰椎骨折的局部肿胀,有血肿形成,皮肤挫伤重,疼痛剧烈,均经X线拍片证实,无脊髓损伤及其他并发症存在。

二、肋骨骨折组 44例,其中单肋骨折15例,多肋骨折28例,胸骨骨折1例。本组局部有挫伤,肿胀瘀血,骨折处疼痛。并发创伤性湿肺9例,血胸5例,均有不同程度的呼吸困难症状。

三、其他类型骨折组 47例,其中四肢骨折20例(并发桡、尺、正中神经损伤有3例);肩胛骨骨折6例,其肩背部均有大血肿存在;骨盆骨折11例;锁骨骨折8例,1例并发血胸;关节内骨折2例,有关节腔积血。本组骨折特点为都有血肿、剧痛,功能障碍。3例有脑外伤,2例出现创伤性休克症状。

四、软组织挫伤血肿组 47例,其中躯干部挫伤16例,四肢挫伤17例,多处挫伤14例(有大血肿者4例,3例并发肾挫伤)。

五、骨髓炎组 12例,计股骨截肢残端骨髓炎1例,股骨急性骨髓炎伴脓肿1例,内踝急性血源性骨髓炎1例,腓骨下端低毒性骨髓炎1例,胫骨中段骨折并骨感染1例,胫骨慢性骨髓炎急性发作2例,股骨下段慢性骨髓炎1例,掌指骨骨髓炎4例(1例良性肿瘤骨感染,1例为毒蛇咬伤感染)。本组中6例有创面或窦道存在。

六、其他疾病组 8例。计股骨头特发性坏死症1例,肩周炎1例,腰椎退行性变致坐骨神经痛1例,癫痫1例,下肢皮肤慢性溃疡2例,膝关节滑膜炎1例,血栓性外痔1例。

治疗方法 在病变疼痛的部位贴用杭州北大桥医院生产的陈氏膏。1991年2~4月使用陈氏原膏药,将原膏置于钢精锅内电炉加热融化,当膏药起泡后均匀涂布在粗白布上,膏布大小比伤处稍大,贴于伤处后稍加按压使其牢固粘在病变部位。在溃疡和窦道处消毒后将膏药直接敷贴于创面上。1991年4月后使用标准陈氏布膏,用时将其在电炉或酒精灯上烘热融化后使用。在1992年3月后在贴用陈氏膏时加用

TDP治疗器照射或电吹风烘热,每日2次,每次15~30 min。陈氏膏每3~5天换膏1次,一般2~3次即可见效。

结 果

一、疗效判断标准 治愈:局部组织肿胀、瘀血、血肿消失;创面溃疡、窦道愈合,骨髓炎症状消失,死骨排出;骨折处骨痂生长良好,骨折线模糊或消失,疼痛或叩击痛消失。有效:肿胀瘀血消退,血肿吸收,疼痛消失;骨髓炎炎症控制,症状减轻,而死骨存在,创面愈合而窦道未彻底治愈;骨折处虽有骨痂生长,骨折线变化不明显,与其他疗法比时间未缩短。无效:对各类疾病症状无任何改善者视为无效。

二、治疗结果 各类骨折组共136例,治愈46例,有效90例。软组织挫伤血肿组47例全部治愈。骨髓炎组12例,其中2例资料不全,2例X线片无骨髓炎变证据,诊断血源性骨髓炎困难列为无效;其余8例中治愈3例,有效3例,无效2例。其他疾病组8例中治愈3例,有效4例,无效1例。结果203例中共治愈99例(48.77%),有效97例(47.78%),无效7例(3.45%)。

讨 论

陈氏膏的优点是简单、方便、易保存、易制作,无毒、无刺激性,无副作用。它具有消炎、止血,活血化瘀,接骨消肿,止痛安神等疗效。它显效时间快,作用时间长,缩短疗程,减少用药,省时省钱,本组有72.86%的病例在用药2~3次后即取得了满意效果。

陈氏膏对任何组织的创伤均有疗效,尤其对软组织挫伤,不易包扎固定的肩胛部骨折,关节,椎体骨折处的血肿特别有效,是其他疗法无法媲美的。对骨折处的血肿疼痛其止痛消肿效果肯定,本组1例股骨干骨折处的肿胀贴用陈氏膏后其消肿1日达4 cm。陈氏膏使用后1周内疗效最好,尤其是用药后的3天内疗效最佳,贴药后伤处清凉舒适肿胀减轻,患者安然入睡。对骨髓炎及溃疡亦有较好疗效,本组1例毒蛇咬伤致指掌骨骨髓炎患者,经各种疗法治疗3个月无效,贴用陈氏膏仅13天痊愈。故该药特别适用于厂矿及农村。

在使用陈氏原膏时一次加热融化不要过多,防止因加热次数过多而影响其药效。贴用后加用TDP照射可以提高其疗效,没有TDP照射器可使用电吹风亦可达到相同的效果。本组有2例患者贴后出现皮疹,微痒。撤除后症状消失。