

1个疗程行X线胸透及摄片复查。治疗期间停用其它药物,并观察记录自觉症状变化及用药后反应。

结果

1 疗效标准 依据复查时肺复张X线征象评定《呼吸系疾病》(陶仲为编,第2版,济南:山东科技出版社,1982:747)。治愈:肺复张达到正常的中叶体积的90%~95%以上,炎症完全吸收,症状消失;好转:肺复张达到正常中叶体积的70%~90%,炎症大部分吸收;无效:治疗前后症状、体征等无变化。

2 疗效 本组治愈57例(95%),其中服药3~5天治愈41例,服药10天治愈10例,服药2个疗程以上治愈6例;无效3例(5%)。

3 随访结果 已治愈的57例近期(1~6个月)随访观察未见复发病例,2~4年复发2例(3.5%)。

讨论 本病属中医“肺痿”范畴。辨证有虚热、虚寒之分,前者最多见,后者常为前者迁延转化之果。治宜滋阴清热、润肺生津,当虚热转为虚寒时,则以温肺益气为主。用麦门冬汤加减切中病机。现代药理研究证明:麦冬、半夏、桔梗皮、桔梗、茯苓、冬瓜子等有抗菌消炎、中和细菌毒素的功能。贝母及陈皮有松弛支气管平滑肌以及解痉作用。桔梗排痰功能突出,有利于支气管引流。茯苓有抑制毛细血管通透性,与半夏配伍还能促进巨噬细胞的吞噬作用。本法简单易行,疗效好,疗程较短,且无明显副作用。

(收稿:1994-04-14 修回:1994-07-23)

甲氰咪胍加局部喷洒云南白药 治疗急性上消化道出血23例

湖北省孝感地区人民医院内科(湖北 432100)

王保平

近2年我们应用纤维胃镜局部喷洒云南白药治疗急性上消化道出血,取得了较好疗效。

临床资料 53例均为呕血、黑便急诊入院,随机分为治疗组与对照组,治疗组23例,男15例,女8例,年龄15~65岁,平均39.8岁;出血原因:十二指肠球部溃疡9例,急性胃粘膜损害8例,胃溃疡4例,胃息肉2例,其中呕血伴黑便14例,单纯黑便9例;出血量100~2100ml,平均840ml,出血病程1~17天,平均5.3天。对照组30例,男17例,女13例,年龄16~67岁,平均40.2岁;出血原因:十二指肠球部溃疡13例,急性胃粘膜损害10例,胃溃疡6例,胃息肉1例,其中呕血伴黑便11例,单纯黑便19例;出血量80~2000ml,平均750

ml,出血病程1~21天,平均6.7天,两组资料无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组入院后12h内急诊胃镜。确定出血病灶,云南白药4g用生理盐水20ml稀释,经塑料管直接喷洒在出血灶的表面,观察至血迹范围不再扩大为止,继而静脉滴注甲氰咪胍0.8g,每日1次,其中有2例因再次呕血于第二天作重复胃镜喷洒云南白药1次。对照组在静脉滴注甲氰咪胍的同时,加用对羧基苄胺0.6g,每日1次静脉滴注。部分患者给予8mg%去甲肾上腺素盐水口服。治疗中两组均进流食。治疗组12例,输血300~900ml,平均480ml;对照组12例,输血300~1500ml,平均620ml。两组维持治疗观察1周,每日测血红蛋白和观察大便次数及颜色改变,并作潜血试验。

结果 显效:经治疗后未再呕血、黑便,粪潜血试验48h内转阴者。有效:5天内呕血、黑便止,粪潜血试验转阴者。无效:治疗前后无变化。治疗组显效16例(69.6%),有效7例(30.4%),总有效率100%;粪潜血阴转时间平均2.04天。对照组显效4例(13.3%),有效23例(76.7%),无效3例(10%),总有效率为90%;粪潜血阴转时间平均4.23天。结果表明两组总有效率无显著性差异($P>0.05$)。但治疗组显效率和粪潜血平均阴转时间均显著优于对照组($P<0.01$)。

体会 云南白药为纯中药制剂,具有化瘀、止血、生肌等功能。上消化道出血经急诊内镜检查,明确出血灶后,在病灶区直接用药,能加速出血部位血液的凝固,促使溃疡面的修复,达到局部迅速止血的目的。本组呕血停止和大便潜血平均阴转时间,均明显优于内科一般保守治疗。表明本法有较好的止血效果,无明显副作用,且药源充足,价格便宜,值得推广。

(收稿:1993-11-08 修回:1994-05-20)

刺五加注射液治疗脑血栓25例

武警北京总队医院(北京 100027)

傅东 张跃义 康建华 白大藏

自1989年始我院选用完达山制药厂生产的刺五加注射液治疗脑血栓25例,并与用低分子右旋糖酐治疗20例作对照观察,现总结如下。

临床资料 治疗组25例,男18例,女7例,年龄41~78岁,平均61.5岁;病程8h~29天,发病1周内开始用药者18例。临床表现为运动性失语6例,混合性失语1例,偏瘫24例,患侧肢体肌力

0~1级8例, 2~3级13例, 4级3例; 单纯出现吞咽呛咳者1例。25例经CT检查证实基底节区软化灶21例, 顶枕区3例, 桥脑背部1例。对照组20例, 男18例, 女2例, 年龄42~76岁, 平均58.7岁。发病1周内开始用药者16例。临床表现为运动性失语5例, 混合性失语1例, 偏瘫20例。患侧肢体肌力为0~1级6例, 2~3级者12例, 4级者2例, CT证实基底节区软化灶18例, 顶枕区2例。经统计学处理两组资料具有可比性($P>0.05$)。

治疗方法

治疗组用刺五加注射液40~60 ml(20 ml含生药20 g)加入5%葡萄糖溶液或生理盐水500 ml中静脉滴注(40~50滴/min), 每日1次, 15次为1个疗程。根据病情可间隔5~7天继续进行下一疗程, 其中用药1疗程3例, 2疗程15例, 3疗程7例。

对照组用低分子右旋糖酐500 ml静脉滴注(40~50滴/min), 每日1次, 15次为1疗程, 全部患者用2个疗程。

两组均口服维生素B族、谷维素; 配合针灸者, 治疗组5例, 对照组3例。

结果

1 疗效判定 显效: 患侧肢体肌力恢复2级或2级以上, 生活自理或基本自理。有效: 肌力恢复1级或接近2级, 生活不能完全自理。无效: 临床症状无改善, 肌力无恢复。

2 结果 治疗组显效20例(其中1疗程3例, 2疗程14例, 3疗程3例), 有效4例, 无效1例(为再发脑梗塞), 总有效率96%。对照组显效5例, 有效11例, 无效4例, 总有效率80%。

治疗组25例中有12例治疗前后曾作血液流变学检测, 发现全血比粘度及红细胞压积有明显下降($P<0.01$)。

治疗组用药过程中未发现副作用, 其中1例用500 ml生理盐水加入刺五加60 ml静脉滴注时出现头部胀痛, 减为40 ml后消失。

体会 刺五加成份复杂, 经临床应用证实对冠心病、脑血栓、抗衰老等有显著疗效, 其药理作用比较广泛, 能增强组织对缺氧的耐受性, 对中枢神经系统具有双向调节功能, 可改善心、脑、肾等实质脏器的血流量, 有利于组织的修复, 具有提高人体SOD水平, 是治疗心、脑血管病及抗衰老很有前途的药物。本病病程长短与治疗效果有关(病程短, 效果好), 多次梗塞效果差。

(收稿: 1994-05-04 修回: 1994-06-30)

淡竹叶治疗特发性水肿 37例

解放军269医院(天津301900) 吕 华

自1990~1993年间我们应用淡竹叶治疗特发性水肿37例, 并与用利尿剂治疗比较, 两组疗效相似。现报告如下。

临床资料 73例患者(门诊69例, 住院4例)。按就诊先后顺序分2组。淡竹叶组(治疗组)37例, 男2例, 女35例; 年龄35~51岁, 平均43.1岁; 病程4个月~4年, 平均2.5年; 颜面部浮肿者9例, 双下肢水肿者23例, 二者兼有者5例。轻度水肿13例, 中度水肿18例, 重度水肿6例。利尿剂组(对照组)36例, 男5例, 女31例; 年龄36~56岁, 平均49.5岁, 病程3个月~5年, 平均3.2年; 颜面部浮肿者3例, 双下肢水肿者29例, 二者兼有者4例。轻度水肿16例, 中度水肿15例, 重度水肿5例。两组经均衡性检验, 差异无显著性($P>0.05$)。两组均除外心脏、肝脏、肾脏等器质性疾病及营养缺乏症。

治疗方法 治疗组取淡竹叶1.0~2.0 g, 开水浸泡当茶饮, 每日1剂, 连用1个月。对照组用双氢克尿塞25 mg, 氮苯喋啶50 mg, 每日3次口服, 连用1个月。每周测定血钾、血钠、血氯化物1次。视水肿消退情况及血测定结果, 可随时调整利尿剂用量。

结果 疗效标准: 治愈: 临床症状缓解, 水肿全部消退; 显效: 临床症状好转, 水肿明显减轻; 无效: 治疗后无变化或加重。结果: 治疗组治愈25例(67.6%), 显效7例(18.9%), 无效5例(13.5%), 总有效率为86.5%。对照组治愈24例(66.7%), 显效6例(16.7%), 无效6例(16.7%), 总有效率为83.3%。两组疗效比较, 经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。本资料提示, 病程短疗效明显。对单纯性水肿及年轻患者疗效较好。门诊随访半年, 治疗组治愈的25例患者无复发, 在显效的7例中有2例加重, 再次浸泡此药用后仍有效。

体会 特发性水肿是一种水盐代谢紊乱综合征, 目前对特发性水肿的治疗方法除采用休息及限制钠盐摄入之外, 尚使用拟交感神经药、盐类利尿剂及醛固酮抑制剂等。虽用上药较满意地使水肿消退, 但副作用较多, 且使部分患者发生药物依赖现象。因此, 笔者采用中草药淡竹叶来治疗特发性水肿亦可收到利尿剂药物作用的同等效果, 淡竹叶药源广, 应用方便, 无任何副作用。其消肿作用机制待进一步探讨。

(收稿: 1993-10-29 修回: 1994-05-20)