

· 农村基层园地 ·

中药治疗胃切除术后出血 21 例观察

白求恩医科大学第三临床学院(长春 130021)

杨玉之 赵吉生

吉林省委干部保健室 赵世光

我院自 1994 年 2~5 月采用大黄、白及、赭石、甘草等中药粉末,用于胃切除术后并发出血,止血效果良好,减少了第 2 次手术率,并证明该方法优于肾上腺素生理盐水冰溶液胃内灌注疗法。现报告如下。

临床资料

1 一般资料 33 例患者随机分组。中药组 21 例。男 16 例,女 5 例;对照组 12 例,男 9 例,女 3 例。年龄均在 19~68 岁之间。其诊断均根据我院胃镜、病理学检查和手术中所见证实。

2 出血原因 全部为消化性溃疡病行胃大部切除术和胃癌行根治性胃切除术后并发近期出血之患者。中药组胃大部切除术及根治性胃切除术者分别为 8 例、13 例;对照组分别为 5 例、7 例。中药组 7 例、对照组 4 例出血当时行胃镜检查,发现部分为吻合口或胃小弯侧渗血,部分为活动性出血。其原因均为手术中止血不确切、粘膜钳夹损伤或撕裂等。

3 症状体征 (1)中药组:脉弦或滑数 5 例,细数 12 例,芤脉 2 例,迟脉 2 例;Hb 低于 90 g/L 15 例;收缩期血压低于 12 kPa 者 10 例;具有口渴、舌红等实证征象者 6 例,具有头晕、冷汗、心慌等虚证征象者 15 例。(2)对照组:脉弦或滑数 4 例,细数 7 例,芤脉 1 例;Hb 低于 90 g/L 6 例;收缩期血压低 12 kPa 者 5 例;具有前述实证征象者 5 例,具有虚证征象者 7 例。

4 出血程度 根据“全国中医治疗血证(出血)协作组”所制定的分级标准。轻度出血:黑便成形,出血量 < 400 ml;中度出血:黑便不成形,出血量 400~1000 ml;重度出血:出血量 > 1000 ml 判定。同时应用胃管判定吸引血量及性状。轻、中、重度出血中药组依次为 7、10、4。对照组依次为 5、5、2 例。

治疗方法

所有患者留置胃管。吸空胃内容物,并通过吸引观察出血量、速度与颜色。两组中、重度出血均辅以输液或输血。(1)中药组:将大黄、白及、赭石各 100 g 和甘草 50 g 研末。混合分包,每包含生药 3.5

g。用温水冲成糊状,每次经胃管注入 1 包于胃内,之后闭管 1 h。每日用药 2~3 次。(2)对照组:用 8% 去甲肾上腺素生理盐水冰溶液 100 ml 重复灌注、冲洗胃腔。每日 2~3 次。各组均用药 3 次评定疗效。

结果

显效:胃管吸引无血液;有效:胃管吸引血液明显减少,血色暗红;无效:胃管内仍有大量血液引出,中转手术。显效、有效、无效者中药组依次为 15 例(71.5%)、4 例(19.0%)、2 例(9.5%),对照组依次为 6 例(50.0%)、4 例(33.3%)、2 例(16.7%)。

讨论

胃切除术后出血属中医血证范畴。本组出血之主要原因与手术有关。中医学认为缘于湿热内蕴、脾气失统及肝气犯胃等因素。气为血帅,血为气母,急性失血气随血耗,常致气血两虚。本方大黄分热下行,白及化瘀收敛,赭石清火平肝,甘草补脾缓急、益气。以生药形式直接作用于胃内手术部位,因而收到良好的疗效。近代研究表明,大黄酚可改善毛细血管脆性,缩短凝血时间;白及可使血小板凝集,形成人工血栓;赭石含有三氧化二铁,具有补血和镇静作用;甘草次酸衍生物生胃酮具有肯定的抗溃疡作用。此外,生药中钙盐含量极高,其离子对触发凝血机制也有益。

(收稿:1994-06-07 修回:1994-08-21)

双黄连注射液对肺癌患者化疗后院内肺炎和稳定白细胞的作用

西安医科大学第二附属医院呼吸内科(西安 710004)

何积银 陈国安 任晓肖

我们应用注射用双黄连粉针对肺癌患者化疗后院内肺炎(nosocomial pneumonia, NP)和稳定白细胞作用进行了观察,取得了良好效果。

临床资料

选择我院呼吸内科和综合病区肺癌患者化疗后发生的 NP 49 例(鳞癌 21 例,腺癌 15 例,小细胞癌 13 例),其中男 38 例,女 11 例;年龄 38~67 岁,平均 59 岁。NP 的诊断标准(中华内科杂志 1990;29(1):51):肺癌化疗后痰量明显增多伴发热,且具有下列表现之一者则诊断为 NP:(1)X 线胸片有炎性浸润阴影,除外肺癌本身病变所致;(2)痰细菌培

养出新的病原体,同时症状和X线胸片病变恶化。

将肺癌化疗后NP患者随机分为对照组和观察组。对照组24例,其中男18例,女6例;年龄38~66岁,平均59.4岁。均于化疗后痰量明显增多伴发热,体温37.8~39℃,平均38.4℃。X线胸片有炎性浸润阴影(除外肺癌本身病变所致)者15例,痰细菌学培养出新的病原体(金黄色葡萄球菌2例,大肠杆菌6例,肺炎杆菌1例),同时症状和胸片病变恶化者9例。观察组25例,其中男20例,女5例;年龄38~67岁,平均59.3岁。均于化疗后痰量明显增多伴发热,体温37.7~39.3℃,平均38.5℃。X线胸片有炎性浸润阴影者17例,痰培养出新的病原体(金黄色葡萄球菌3例,大肠杆菌4例,变形杆菌1例),同时症状和X线胸片病变恶化者8例。两组具有可比性。

治疗方法

对照组应用青霉素类(青霉素640~1200万u/d,氨苄青霉素6.0g/d)或头孢菌素类(头孢唑啉6.0g/d,头孢拉定6.0g/d,先锋必4.0g/d,西力欣4.5g/d),用时应用升白细胞药物(鲨肝醇100mg,每日3次,利血生10mg,每日3次,维生素B₄10mg,每日3次)。观察组应用哈尔滨中药二厂生产的注射用双黄连粉针,由金银花、黄芩、连翘组成,批号910701。以600mg/kg·d加入5%葡萄糖或0.9%氯化钠500ml中静滴,1日1次,连用2周以上,最长者应用23天。同时应用升白细胞药物(鲨肝醇、利血生、维生素B₄,剂量和用法同对照组)。两组患者均于治疗后2周复查X线胸片,并观察体温、症状及白细胞的变化。

结果

疗效判定标准:治愈:体温恢复正常,炎症症状和体征消失,相关辅助检查恢复正常。显效:体温恢复正常,炎症症状和体征明显好转,相关辅助检查基本正常。无效:病情无明显改善。治疗效果:对照组治愈18例(75.0%),显效4例(16.7%),无效2例(8.3%),总有效率为91.7%。观察组治愈19例(76.0%),显效5例(20.0%),无效1例(4.0%),总有效率为96.0%。两组NP治疗效果无显著性差异($P>0.05$)。白细胞的变化:NP治疗2周以后所查的白细胞数值(正常值为 $\geq 4.0 \times 10^9/L$),对照组中白细胞计数 $<1.0 \times 10^9/L$ 和 $(1.0 \sim 2.0) \times 10^9/L$ 各2例, $(2.1 \sim 3.0) \times 10^9/L$ 、 $(3.1 \sim 3.9) \times 10^9/L$ 和 $\geq 4.0 \times 10^9/L$ 分别为9例、6例和5例,正常率为20.8%(5/24例);观察组中白细胞计数

$(2.1 \sim 3.0) \times 10^9/L$ 、 $(3.1 \sim 3.9) \times 10^9/L$ 和 $\geq 4.0 \times 10^9/L$ 分别为2例、4例和19例,正常率为76%(19/25例);两组白细胞计数正常率差异显著($P<0.05$)。

讨论

化疗是晚期肺癌的主要治疗方法之一。肺癌化疗后常使机体免疫功能降低的状态加剧,抗肿瘤药物对骨髓的抑制作用使白细胞下降。凡此种种,使得肺癌患者容易招致院内感染,尤其是NP。一般认为,NP的治疗是综合性的,如提高免疫功能及杀灭病原体等。大量临床和实验研究表明,注射用双黄连粉针具有清热解毒作用,对多种革兰染色阳性菌和阴性菌有抗菌作用,还有抗病毒和抗真菌作用。此外,该药还有显著增强细胞免疫和体液免疫作用(注射用双黄连粉针剂第二届临床应用研讨会资料,哈尔滨:中国药学会,1992:17)。本组应用注射用双黄连粉针治疗肺癌化疗后NP的总有效率为96.0%,与对照组(91.7%)无显著性差异($P>0.05$)。表明该药对肺癌化疗后NP治疗效果良好,可与价格昂贵的抗生素媲美。其机理可能是提高宿主免疫功能和杀灭病原的双重作用。肺癌化疗后白细胞减少不仅是易招致感染的因素之一,而且也为继续化疗造成困难。本观察组白细胞计数正常率为76.0%,而对照组为20.8%,差异显著($P<0.05$)。表明该药对稳定肺癌患者化疗后白细胞计数的作用显著,其机理可能与提高宿主的免疫功能有关。

(收稿:1994-01-12 修回 1994-06-02)

小柴胡汤治疗病毒性 肝炎 30 例探讨

武汉市传染病院(武汉 430022)

郭恒玉 张康龄 祁忠炎 吴建中 施幼波

本文应用小柴胡汤治疗病毒性肝炎30例,取得比较满意的疗效。现报告如下。

临床资料

1 病例选择 本组病例均系我院1988年12月~1989年4月住院的病毒性肝炎患者共60例。随机分为治疗组30例,对照组30例。诊断和分型标准按照第六次全国病毒性肝炎学术会议标准[中华传染病杂志1991;9(1):54]。两组病例均系急性黄疸型。其中,治疗组甲型肝炎4例,乙型肝炎16例,