

〔中华肾脏病杂志 1985; 1(1): 26, 1(2): 102〕。因此及早发现和纠正、排除尿结石等不利因素是治疗复杂性尿路感染的关键。尿路感染属中医学淋症范畴, 临床上多分为五淋: 石淋、气淋、血淋、劳淋、膏淋, 伴有尿结石者当属石淋范围, 通淋排石合剂中, 三棱破瘀行气, 莪术行气破血, 合用以治疗凝结停滞有形之坚积; 金钱草、海金沙、皂刺有通淋利尿, 广谱抗菌消炎作用, 尤其皂刺善走血脉, 直达病所, 软坚散结、消肿排脓; 滑石、青皮、陈皮有碱化尿液, 协助溶石的功能。乙组患者采用快速静脉滴注抗生素平衡液后即推注祥性利尿剂速尿, 起强力利尿冲击作用, 与口服中药通淋排石合剂, 相辅相成, 相得益彰。本组 66 例治疗过程中未见严重副反应。有 2 例患者在快速输液后有胸闷、心悸、恶心等反应, 减慢滴速、利尿、休息后消失, 可能与血容量扩张有关。因此笔者认为对有严重心、肾功能损害、高度水肿、严重高血压患者不宜选用利尿冲击疗法。对于感染性尿石症的远期疗效及防止复发的措施、通淋排石合剂的剂型改良等, 有待进一步观察研究。

(收稿: 1994-04-25 修回: 1995-01-26)

## 中药敷脐治疗婴幼儿腹泻 40 例

湖北中医学院附属医院(武汉 430061)

乐 芹 周玉萍

我们于 1992 年 10 月~1993 年 12 月采用中药敷脐治疗婴幼儿腹泻(轻型)40 例, 并与常规治疗对照, 结果较满意, 现报告如下。

**临床资料** 78 例患儿均系腹泻 10 天内的门诊及住院患儿, 年龄 3 个月~3 岁, 大便常规检查: 稀糊或稀水便, 以不消化食物、脂肪球为主, 或少许白细胞。诊断为婴幼儿轻型腹泻, 诊断标准参照《实用儿科学》。78 例患儿随机分为敷脐组和常规组, 敷脐组 40 例中男 19 例, 女 21 例, 平均年龄 $1\frac{2}{12}$ 岁, 平均病程 $4.34 \pm 1.52$ 天; 常规组 38 例中男 18 例, 女 20 例, 平均年龄 $1\frac{4}{12}$ 岁, 平均病程 $4.35 \pm 1.44$ 天; 两组患儿治疗前病情相似, 具有可比性。

### 治疗方法

1 敷脐组 香附 1 份、乌梅 2 份、五倍子 2 份、牡蛎 3 份、龙骨 3 份, 共研细末, 加凡士林油膏适量调匀, 瓶装备用。用时取药膏 8~10 g, 敷贴脐部, 盖纱布, 胶布固定, 顺时针按揉脐部 3~5 min, 每日换药 1 次。必要时加服 ORS 补液盐适量。

2 常规组 愿服中药者, 根据中医辨证, 湿热泻者治宜清热分利, 健脾和中, 选用葛根芩连汤加

减; 伤食泻者治宜去积消食, 选用保和丸加减; 脾虚泻者治宜扶脾助胃, 温中固肠, 选用参苓白术散加减。上述中药煎服, 每日 1 剂。不愿服中药者, 选服多酶片 1 片, 或乳酶生 0.3 g, 每日 3 次口服; 或庆大霉素 6~8 mg/kg·d, 分 2 次口服, 或氨苄青霉素 100 mg/kg·d 静脉滴注, 以及静脉补液和加服 ORS 补液盐适量。

两组疗程均为 5 天, 每天记录大便次数和性状、全身症状和体征, 并详细观察可能发生的不良反应, 第 6 天复查大便常规并判断疗效。

### 结 果

1 疗效判断标准 痊愈: 大便次数正常(6 个月以下患儿每日 1~3 次, 6 个月以上患儿每日 1 次), 大便性状正常(成形便或干糊状便), 精神、食欲完全恢复正常, 大便常规正常。显效: 大便次数正常, 大便性状基本正常(黄色稀糊状便, 无粘脓及不消化物), 精神佳, 食欲恢复到患病前的 1/2, 大便常规正常。好转: 大便次数较治疗前少 3~4 次, 大便性状为黄色稀糊状便, 可含不消化物, 无粘脓, 精神、食欲较治疗前略有改善, 大便常规正常。无效: 治疗 3 天, 大便次数、性状及精神、食欲均未改善, 大便常规仍异常。

2 结果 敷脐组 40 例中痊愈 32 例(80.00%), 显效 3 例(7.50%), 好转 4 例(10.00%), 无效 1 例(2.50%); 常规组 38 例中痊愈 16 例(42.11%), 显效 12 例(31.58%), 好转 9 例(23.68%), 无效 1 例(2.63%), 经 Ridit 分析, 敷脐组  $\bar{R}=0.5000$ , 95% 可信限为 0.4090~0.5910; 常规组  $\bar{R}=0.4996$ , 95% 可信限为 0.4066~0.5926, 两组 95% 可信限范围有重叠, 差异无显著性。总有效率敷脐组为 97.50%, 常规组为 97.37%, 两组比较无显著差异( $\chi^2$  检验,  $P>0.05$ )。以上结果示两组疗效相当。敷脐组的精神、纳差、腹胀、大便次数、大便性状及大便常规的改善率分别为 95.00%、95.00%、75.76%、85.00%、82.50%、87.50%, 而常规组的则分别为 86.84%、58.33%、46.88%、57.89%、42.11%、71.05%, 经  $\chi^2$  检验, 在改善精神及大便常规方面两组间无显著性差异, 提示两组疗效相当; 在改善纳差、大便次数、大便性状及腹胀方面两组间有显著性差异, 提示敷脐组疗效优于常规组。在不良反应方面, 敷脐组有 4 例局部皮肤潮红, 但无糜烂, 敷贴停止 1 天即恢复正常, 且均发生于 6 个月以下的患儿, 1 例大便次数增加; 常规组有 11 例因拒服药和静脉滴注而烦躁, 从而诱发或加重腹胀和呕吐, 2

例药物过敏而周身出疹或腹泻加重。

**讨 论** 常规的中药或西药内治法虽然能有效地治疗婴幼儿腹泻,但治疗过程中常常遇到患儿拒服药、惧打针等问题,为此,我们采用中药外敷疗法,以中药敷脐治疗腹泻,结果表明,轻型腹泻患儿单用敷脐法可取得与常规治疗相似的疗效,且在改善纳差、腹胀、大便次数和性状方面更具优越性。

我们选用了香附、乌梅、五倍子、牡蛎、龙骨5味中药。香附可疏肝理气,镇痛抗菌;乌梅可敛肺涩肠,收敛抗菌;五倍子可涩肠收敛,止泻抗菌,龙骨可镇惊安神,收敛固涩;牡蛎可收敛固涩,和胃镇痛。诸药合用有健脾调胃,温中散寒,涩肠止泻,理气止痛之功,敷贴于脐部,并加以按揉,可改善局部血液循环,加强五药渗透收敛作用,促进胃肠道消化吸收,促使肠蠕动恢复正常。上药与凡士林调制成软膏状,使之缓释而作用时间延长。

(收稿:1994-12-12 修回:1995-02-07)

## 华蟾素合无环鸟苷对慢性乙型肝炎病毒感染者血清复制指标的影响

山东省济宁市传染病医院(山东 272131)

刘汝奎 张军宁 张春花

自1992年以来,我们用华蟾素合并无环鸟苷(acyclovir, ACV)治疗慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染者58例,取得了较好的效果,现报告如下。

**临床资料** 治疗组58例,男41例,女17例,年龄17~50岁,平均34.2岁。其中慢性活动型肝炎(CAH)34例,慢性迁延型肝炎(CPH)13例,慢性HBV携带者(ASC)11例。对照组50例,男32例,女18例;年龄16~48岁,平均37.5岁。CAH 24例,CPH 17例,ASC 9例。

两组患者的诊断及分型均符合1990年第6次全国病毒性肝炎会议修订的标准。所有患者血清检测HBsAg、HBeAg、抗-HBc IgM、HBV前S<sub>2</sub>基因蛋白(Pre-S<sub>2</sub>,均用ELISA法)及HBV-DNA(斑点分子杂交)均为阳性。

**治疗方法** 治疗组选用安徽淮北生化制药厂生产的华蟾素注射液,每次4 ml(含生药2 g),每日肌肉注射1次,连续应用12周为1个疗程,在治疗期间内同时服用上海黄河制药厂生产的ACV片剂400 mg/次,每天4次,连续服用60天。对照组肌肉注射江苏常熟制药厂生产的肝炎灵注射液70 mg/d,同时服用河北保定制药厂生产的心肝宝胶囊,每次4粒

(含虫草菌丝1 g),每天3次,均连用12周。两组患者均不再加用其他免疫调节剂及抗病毒药物。

**观察指标:** 两组患者均于治疗前、治疗后4、8及12周分别检测肝功能、血清HBV标志物以及Pre-S<sub>2</sub>、HBV-DNA等复制指标。定期做血、尿常规检测及心电图检查,同时密切观察临床症状、体征的变化及副作用的发生。

**结 果** 治疗12周后,治疗组58例血清中HBsAg、HBeAg、抗-HBc IgM、Pre-S<sub>2</sub>及HBV-DNA阴转率分别为9例(15.5%)、32例(55.2%)、31例(53.4%)、30例(51.7%)及29例(50.0%);对照组分别为3例(6.0%)、11例(22.0%)、11例(22.0%)、10例(20.0%)及9例(18.0%)。其中HBV复制指标的阴转,治疗组明显优于对照组( $P$ 值均 $<0.01$ ),提示上述两药合并应用可显著提高慢性HBV感染者的血清复制指标的阴转率。治疗过程中未发生严重副作用,仅有6例患者出现轻微的恶心及食欲下降,3例患者出现注射部位的瘙痒及硬结。

**讨 论** 华蟾素(Cinobufotalin)是由我国的传统生物药材中华大蟾蜍阴干之全皮为原料提取而制成的水溶性制剂,有扶正固本,提高机体免疫功能的作用,对细胞免疫及体液免疫均具有显著的调节作用,通过免疫调整可达到抑制HBV复制的目的。

ACV是一种合成的嘌呤核苷类抗病毒药物,对各种DNA病毒均具有抑制作用。它在细胞内转变为具有抗病毒活性的三磷酸无环鸟苷,后者具有抑制DNA聚合酶和中止病毒DNA延伸的作用,所以ACV既是病毒DNA聚合酶活性的抑制剂,又是病毒DNA合成的终止剂。

慢性HBV感染者系机体免疫功能紊乱,以致HBV不能清除,致使病毒长期滞留体内。我们将有扶正固本,提高免疫功能的华蟾素制剂与ACV同时合并应用,旨在达到抑制病毒复制,提高HBV清除率的目的。

(收稿:1994-12-12 修回:1995-02-08)

## 雄黄碘伏液治疗腋臭 48 例

江苏海门市人民医院(江苏 226100)

龚卫东 孙飞翔

我们应用“雄黄碘伏液”外敷治疗腋臭48例,疗效显著,报告如下。

**资料和方法** 本组48例中男20例,女28例。年龄18~24岁,平均20岁。治疗方法:腋窝部备皮,局部消毒,然后用雄黄20 g,加碘伏液(碘伏即聚维