

· 经验交流 ·

大剂量复方丹参注射液治疗新生儿
缺氧缺血性脑病 23 例

杨 明

我院儿科 1993 年 6 月~1995 年 9 月应用大剂量复方丹参注射液配合高频喷射通气(HFJV)治疗 23 例新生儿缺氧缺血性脑病(HIE), 取得较满意疗效, 现报告如下。

临 床 资 料

按 1989 年 8 月济南会议制定的 HIE 诊断标准和分度^①, 临床诊断为 HIE 的患儿共 46 例, 随机分为两组。(1)治疗组共 23 例, 男 15 例, 女 8 例, 均为足月儿, 入院日龄<3 h 21 例, 3~24 h 2 例, 出生 1 min Apgar 评分均<3 分, 5 min Apgar 评分 0~3 分 9 例, 4~7 分 14 例。轻度 6 例, 中度 11 例, 重度 6 例。(2)对照组共 23 例, 男 14 例, 女 9 例, 均为足月儿, 入院日龄<3 h 20 例, 3~24 h 3 例, 出生 1 min Apgar 评分均<3 分, 5 min Apgar 评分 0~3 分 8 例, 4~7 分 15 例。轻度 7 例, 中度 11 例, 重度 5 例。

治疗组和对照组患儿临床表现: 脑干症状 3 例和 4 例, 青紫 8 例和 9 例, 苍白 10 例和 11 例, 昏迷 7 例和 8 例, 惊厥 16 例和 15 例, 肌张力增高 9 例和 8 例, 肌张力降低或消失 14 例和 15 例, 瞳孔改变 7 例和 6 例, 前囟饱满 17 例和 16 例, 原始反射消失 12 例和 13 例。

治 疗 方 法

治疗组: (1)复方丹参注射液(江苏省东台市制药厂生产, 批号 930407, 每支 2 ml, 含丹参、降香生药各 2 g), 临床诊断后给药, 剂量: $2\sim 3\text{ ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, 加入 10%葡萄糖注射液静脉滴注, 每天 1 次。(2)HFJV: 采用江西第五机床厂生产的 KR III(MC)型高频喷射呼吸机, 用鼻导管法, 使用前常规应用美国 BIOCHEM 3301 手握式脉搏血氧计监测患儿脉搏血氧饱和度(SPO_2), 当 $\text{SPO}_2 < 90\%$ 为使用指征, $\text{SPO}_2 \geq 90\%$ 时停用, 驱动氧压(工作压, Y)参照体重按公式计算, $Y = (0.175 + 0.035 \times \text{体重}) \times 0.1\text{ Mpa}$ ^②。吸呼比 1:1.5~1:2, 频率 100~120 次/

min。同时辅以止惊、脱水、护脑及对症等常规治疗(方法同对照组)。

对照组: 采用甘露醇 0.5 g/kg , 每天 2~3 次, 胞二磷胆碱 $15\sim 20\text{ mg/kg}$, 脑活素 $2\sim 3\text{ ml/kg}$, 维生素 C 200 mg/kg 及能量合剂加入 10%葡萄糖注射液中静脉滴注, 维生素 E $15\sim 25\text{ mg/d}$ 肌肉注射, 均每天 1 次, 并予低浓度鼻导管吸氧(氧浓度 21%~30%), 每天 1 次, 每次 2~3 h, 两组均以 10 天为 1 个疗程。

结 果

1 疗效判定标准

1.1 临床疗效判定标准 以临床症状及脑水肿 5 天内消失者为显效; 10 天内消失者为有效; 10 天后仍不消失者为无效。

1.2 预后判定标准 应用新生儿行为神经测定方法(NBNA)^③, 于生后 14 天测查 1 次, NBNA 评分 ≤ 35 分提示预后不良^④。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 见附表。

附表 两组患儿疗效比较 (例(%))

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗					
轻	6	6(100)	0	0	6(100)*
中	11	10(90.9)	1(9.1)	0	11(100)*
重	6	4(66.7)	1(16.7)	1(16.6)	5(83.3)*
对照					
轻	7	3(42.9)	2(28.6)	2(28.5)	5(71.4)
中	11	4(36.4)	3(27.3)	4(36.3)	7(63.6)
重	5	0	1(20.0)	4(80.0)	1(20.0)

注: 与对照组同级比较, * $P < 0.01$

两组总有效率比较, 有显著性差异($\chi^2 = 9.6779$, $P < 0.01$), 治疗组疗效明显优于对照组。病情越重疗效差别越显著, 治疗组重症有效率 83.3%, 而对照组仅为 20.0%。

2.2 治疗组和对照组 NBNA 评分 ≤ 35 分的百分率分别为 8.7%(2/23)和 52.2%(12/23), 有显著性差异($\chi^2 = 10.2679$, $P < 0.01$), 治疗组预后明显优于对照组。

3 毒副反应 治疗组除 3 例有面红、烦躁、心

率增快外,未见其他不良反应,且停药后症状消失,不影响治疗。

讨 论

近年来研究证实,脑组织受到缺氧缺血的作用后,可导致细胞内 Ca^{2+} 浓度的异常升高,即 HIE 时可产生钙内流,同时产生大量的氧自由基(OFR)⁽⁵⁾。此过程在再灌注后 2~3 h 最严重,以后即下降⁽⁶⁾。

丹参是钙通道阻滞剂和氧自由基清除剂,其有效成分丹参酮 II-A、磺酸钠和丹参素可降低脂质过氧化物含量,稳定生物膜,并能提高超氧化物歧化酶及谷胱甘肽过氧化物酶的活性,具有抗 OFR 作用⁽⁷⁾。国内文献报道,复方丹参能减少 ATP 降解及 Ca^{2+} 内流,一方面抑制血栓素形成,防止血小板激活,并降低脑膜微血管的通透性,减轻脑水肿⁽⁸⁾;另一方面阻止黄嘌呤脱氢酶变为黄嘌呤氧化酶,从而减少 OFR 的生成⁽⁹⁾。HFJV 的作用机理主要是通过纠正低氧血症,提高血氧分压,从而改善或排除脑局部缺血而导致的缺氧状况,减少乳酸堆积,对神经组织再生及侧枝循环的形成极为有利。我们选用大剂量复方丹参注射液配合 HFJV 治疗 HIE,结果表明,早期应用大剂量复方丹参注射液及 HFJV 治疗 HIE 有明显疗

效,且有利于受损脑组织的修复与再生,能降低 HIE 患者神经系统后遗症的发生,早期应用最好在出生后 3 h 内。复方丹参无毒,在监测 SPO_2 下配合应用 HFJV 未发现不良反应。

参 考 文 献

1. 韩玉昆. 新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断依据和分度. 中华儿科杂志 1990; 28(1): 31—32.
2. 董宗祈. 高频通气及其在儿科的应用. 实用儿科杂志 1988; 3(3): 140—142.
3. 鲍秀兰, 虞人杰, 李普算, 等. 150 例正常新生儿神经行为测定和评价. 实用儿科杂志 1988; 3(2): 83—84.
4. 鲍秀兰. 新生儿行为神经测定在预报新生儿缺氧缺血性脑病预后中的意义. 中国实用儿科杂志 1995; 10(2): 84—86.
5. 沈惟堂. 新生儿缺氧缺血性脑病发病机理的研究. 中国实用儿科杂志 1995; 10(2): 69—71.
6. 高国栋. 实验性脑损伤后氧自由基作用的观察. 中华医学杂志 1988; 68(11): 629—630.
7. 俞善昌. 氧自由基与清除剂. 实用儿科杂志 1993; 8(2): 77—79.
8. 杨卫东. 丹参的氧自由基清除. 中华药理学通报 1990; 6(6): 118—119.
9. 马丽英. 急性心肌缺血再灌注损伤及其保护的研究. 中国病理生理杂志 1989; 5(5): 212—213.

(收稿: 1995—12—30 修回: 1996—02—26)

中药外洗及 5-氟脲嘧啶局部用药治疗尖锐湿疣 108 例

李小梅¹ 张爱薇² 常琴女²

自 1993 年 7 月~1995 年 7 月,我院采用中药外洗及 5-氟脲嘧啶(5-Fu)局部用药治疗外阴尖锐湿疣 108 例,取得较好效果,现报告如下。

临床资料 108 例均为女性,年龄 16~45 岁,平均 35 岁,病程 15~120 天,平均 60 天。已婚 89 例,未婚 19 例;合并滴虫 55 例,霉菌 37 例,淋球菌 10 例,其他菌种感染 6 例。局部为单个或多个散在突起,大阴唇、前庭、会阴及肛周多见,皮损面积 0.2~0.5 cm,平均 0.3 cm,其中顶端呈菜花状 56 例,棘突状 36 例,其他形状 16 例。轻度(数量<5 个)83 例;重度(数量>5 个及合并症状、体征严重者)25 例。

治疗方法 中药用苦参、黄连、黄柏、蛇床子、大青叶、白芷、荆芥、防风、紫草各 10 g 等,煎后坐浴 20 min,每天 1 次,共 7 天。同时用 5-Fu 原液局部注射,每个界限明显、皮损面积在 0.2 cm 以上

的疣状物基底部(共 75 例)。每个注射 1~1.5 ml,直至根部发白为止,3 天 1 次,7 天后复查。如疣状物界限不清(33 例),如丘疹样大小,用 5-Fu 液浸湿棉片敷患处 30 min,每天 1 次,共 7 天,如 7 天未治愈者可重复治疗,有合并症者用相应的药物对症处理。

结 果 痊愈(局部症状、体征消失,疣状物全部脱落)48 例,占 44.4%。显效(局部症状、体征消失,疣状物部分脱落)32 例,占 29.6%。有效(局部症状、体征改善,疣状物少部分脱落)22 例,占 20.4%。无效(局部症状、体征改善不明显,疣状物无脱落)6 例,占 5.6%。对有效者随访 4~6 个月均无复发。

体 会 用中药外洗可清热利湿,杀虫止痒,止带燥湿,可明显改善局部症状。用 5-Fu 局部注射损伤小,并杀死疣状物复层鳞状上皮细胞的棘细胞层,阻止形成棘皮症。同时局部注射不易感染,无溃疡形成,愈后不留疤痕。本法简单、安全,值得推广使用。

(收稿: 1995—10—11 修回: 1996—04—10)

1. 山西省临汾地区医院(山西 041000); 2. 临汾市妇幼保健站