

绕过肝脏进入大循环,减少了对肝脏的毒副作用,且其在血液中的浓度与静脉注射相似,显效迅速,故中药保留灌肠不但有局部作用,而且有全身治疗作用。

包醛氧化淀粉是一种氮质吸附剂,口服后胃肠道中的氮、氮与之结合,从粪便中排出,起到降低血氮和 BUN 而具有治疗作用。但该剂吸附能力有限,难以缓解尿毒症症状和维持患者生命,且不能降 Scr,故临床疗效欠理想。

(收稿:1995-12-20 修回:1996-05-06)

酚妥拉明与多巴胺加中药外敷 治疗小儿肠麻痹 80 例

安徽省宿县地区医院(安徽 234000) 庞颖晓

我科于 1991 年 1 月~1994 年 12 月共收治 80 例肠麻痹患儿,在常规病因及对症治疗的同时,使用酚妥拉明、多巴胺加中药外敷治疗,取得满意疗效,现总结如下。

临床资料 肠麻痹的诊断标准:(1)具有原发疾病的临床表现及全身中毒症状;(2)全腹胀胀;(3)肠鸣音减弱或消失;(4)肛门停止排便排气;(5)呕吐;(6)X 线腹部平片肠管普遍胀气,可有液平面。80 例患者均按上述标准确诊,其中男 52 例,女 28 例;新生儿 20 例,≤1 岁 37 例,1~3 岁 15 例,3~5 岁 8 例。原发病:新生儿败血症 20 例,重症肺炎 30 例,小儿肠炎 26 例,Ⅱ°以上营养不良 4 例。80 例患儿分对照组与治疗组各 40 例。对照组中新生儿败血症 10 例,重症肺炎 15 例,小儿肠炎 13 例,Ⅱ°以上营养不良 2 例。治疗组与对照组相同。全部病例均具有原发疾病的症状与体征。此外,对照组腹胀 40 例,呕吐 20 例,肠鸣音减弱或消失 40 例,肛门停止排便排气 40 例。治疗组腹胀 40 例,呕吐 22 例,肠鸣音减弱或消失 40 例,肛门停止排便排气 40 例。实验室检查:对照组低钾(血钾 3.0~3.4 mmol/L)6 例,低钙(血钙 1.9~2.1 mmol/L)3 例,酸中毒(二氧化碳结合力 12~15 mmol/L)5 例;治疗组低钾 4 例,低钙 5 例,酸中毒 7 例。X 线检查两组均显示肠管积气。

治疗方法 全部病例均在抗感染等综合治疗的基础上进行以下治疗:对照组用酚妥拉明每次 1 mg/kg,多巴胺每次 0.5 mg/kg,加入 20~50 ml 10% 葡萄糖静脉滴注,维持 1 h,隔 1~6 h 可重复应用,1 日可用 3~4 次,用至肠鸣音出现,肛门排气,腹胀减轻,逐步延长给药时间,直至腹胀完全解除。治疗组在应用酚妥拉明、多巴胺的同时,采用中药外

敷,具体方法如下:用大承气汤加穿山甲(大黄 15 g 芒硝 10 g 枳实 10 g 厚朴 10 g 穿山甲 3 g)研成粉末,加鸡蛋清拌成糊状,外敷脐部(覆盖神阙穴及气海穴,直径约 4~6 cm,4~6 h 更换 1 次,保持药末湿润,皮肤破损者禁用)。

结果 疗效评定标准:用药后 24 h 内腹胀消失,肛门排便排气,肠鸣音恢复为显效;用药后 24~72 h,上述症状与体征消失为好转;用药 72 h 以上,症状体征仍存在为无效。结果:对照组 40 例,显效 10 例,好转 24 例,无效 6 例。治疗组 40 例,显效 35 例,好转 5 例。两组结果比较有显著性差异($\chi^2 > 3.84$ $P < 0.05$)。用药过程中除酚妥拉明用后个别出现鼻塞外,无其他副作用。

讨论 肠麻痹主要是由于细菌及其毒素的作用引起全身及肠道微循环的障碍所造成的。其结果肠道供血不足,肠壁细胞功能失调,肠蠕动减慢或消失,不仅影响消化吸收功能,也可引起水电解质失衡及代谢障碍。酚妥拉明与多巴胺均能改善微循环,促进肠功能恢复。酚妥拉明还可兴奋胃肠平滑肌,使肠蠕动增强。中药大承气汤医学验证有促进肠蠕动,抗炎等作用。其中大黄攻积导滞,泻火凉血;芒硝软坚泻下,清热泻火;枳实行气消痰,散结消痞;厚朴行气燥湿,降逆。穿山甲能通经络,引药达病所在,兼行血散结。神阙、气海二穴位主治腹胀、腹痛、肠麻痹。单独应用酚妥拉明与多巴胺虽然有一定疗效,但使用上述二种药物加中药外敷治疗效果更佳。口服中药的方法,小儿一般不易接受,本方法值得推广。

(收稿:1995-12-20 修回:1996-05-20)

卡铂与榄香烯乳联合应用治疗 恶性腹水的疗效观察

青岛市第二人民医院(青岛 266033)

李翠兰 王明民

青岛市第五人民医院 于萍 焦西妹

1994 年 3 月~1995 年 8 月,我们采用注射用卡铂和榄香烯乳注射液联合治疗恶性腹水,取得满意疗效。现报告如下。

临床资料 60 例恶性腹水患者均属晚期癌肿无手术条件者,其中腹腔内脏肿瘤广泛转移 35 例(胃癌 11 例,大肠癌 10 例,胰腺癌 8 例,肝癌 6 例);腹腔脏器恶性肿瘤术后复发 19 例(胃癌 15 例,大肠癌 4 例);腹腔外肿瘤有腹腔转移或肝转移 6 例(乳腺癌 2 例,骨癌 3 例,卵巢癌 1 例)。45 例经病理和(或)细胞学证实,15 例经 CT、B 超、X 线和实验室检查

诊断。60 例恶性腹水患者中男 29 例, 女 31 例; 年龄 33~77 岁, 平均 58.5 岁。均为住院治疗观察, 随机分为两组, 即治疗组和对照组各 30 例, 除支持疗法外, 均接受药物治疗。60 例患者的主要症状是腹痛、腹胀、恶心、呕吐、无力、消瘦、腹水征、贫血等。KPS 评分(孙燕, 临床肿瘤内科手册, 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1991: 32); 80 分 21 例, 70 分 14 例, 60 分 20 例, 50 分 3 例, 40 分 2 例。

治疗方法 治疗组: 生理盐水 500 ml 加热至 42℃, 卡铂(山东齐鲁制药厂提供)500 mg 溶于热盐水中, 于尽量抽出多量腹水后注入腹腔, 用药后嘱患者变换体位, 以利药液在腹腔均匀分布, 每两周 1 次。同时用榄香烯乳(大连金港制药有限公司提供)300 mg 加入 5% 葡萄糖 500 ml 内静脉滴注, 每天 1 次, 连用 10 天。对照组: 卡铂 500 mg 溶于 42℃ 生理盐水 500 ml 腹腔灌注, 两周 1 次。60 例均治疗 4 次后比较疗效。治疗期间, 全部患者定期作 X 线胸片、腹部 B 超或 CT、血常规、肝肾功能、腹围测定等判断疗效。

结 果

1 疗效评定标准 按 WHO 对可测病灶疗效评定标准(WHO. Hand book for reporting results of Cancer treatment. Cenvae: 1976. 7), 分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(S)、恶化(P)4 级。

2 毒副反应评定标准 按 WHO 分度标准(孙燕, 临床肿瘤内科手册, 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1991: 23), 0(无)、I(轻度)、II(中度)、III(重度)、IV(严重并发症)。

3 疗效 治疗组: CR5 例、PR16 例、S6 例、P3 例, 有效率(CR+PR)为 70.0%; 对照组: CR2 例、PR9 例、S14 例、P5 例, 有效率(CR+PR)为 36.7%。两组比较 $P < 0.01$, 说明卡铂与榄香烯乳联合应用效果较单用卡铂为佳。60 例患者治疗前的主要症状治疗后多数消失。KPS 评分提高 10 分以上的治疗组 22 例(73.3%), 对照组 10 例(33.3%), $P < 0.01$; 腹水消失或明显减少的治疗组 20 例(66.7%), 对照组 12 例(40.0%), 有显著性差异($P < 0.01$)。

4 毒副反应 60 例胃肠道、造血系统、肝肾毒副反应均在 II 度以下, 无需特殊处理, 榄香烯乳静脉滴注有 22 例(76.7%)出现注射部位疼痛, 滴注完后即自行消失。

讨 论 腹腔化疗能直接在腹腔内提供高浓度的抗癌药物, 但体循环中的浓度低, 我们用卡铂溶于热盐水腹腔灌注, 有效地杀灭腹腔癌细胞, 用榄香烯乳

全身静脉化疗, 杀灭循环中的癌细胞, 本研究结果说明卡铂配合应用榄香烯乳是治疗恶性腹水的较好方法。卡铂是铂类的第二代广谱抗癌剂, 作用机制与顺铂相同, 但毒副作用却明显低于顺铂, 是腹腔化疗的较好药物。榄香烯(Elmene)系我国自行开发研制的抗癌药物, 从中药莪术油中提取的抗癌有效成分, 是以 B-榄香烯为主要成分的榄香烯类化合物。它的作用特点是可直接与组织接触, 药效利用充分, 发挥的快, 类似中药的活血化瘀、消瘤逐水的作用, 除能直接杀灭癌细胞外, 还能有效地提高人体免疫力, 不降低白细胞, 不对肝肾功能造成损害, 故该药有一定临床使用前景。

(收稿: 1996-04-01 修回: 1996-05-20)

中西医结合治疗新生儿 高胆红素血症 54 例

山西省河津山西铝厂医院(山西 043300) 史兰英

1987~1993 年, 我院儿科采用中西医结合治疗新生儿高胆红素血症 27 例, 疗效满意, 现报道如下。

临床资料 本组 54 例全部为住院患儿, 随机分为两组。中西医结合组 27 例, 男 15 例, 女 12 例; 年龄生后 10 小时~28 天; 早产儿 12 例, 足月儿 15 例

出生体重 < 2000 g 4 例, 2000~3000 g 14 例, > 3000 g 9 例。西医组 27 例, 男 14 例, 女 13 例; 年龄生后 8 小时~23 天; 早产儿 8 例, 足月儿 19 例; 出生体重 < 2000 g 3 例, 2000~3000 g 15 例, > 3000 g 9 例。全部病例均有全身皮肤黄染, 其他表现中西医结合组及西医组分别为, 发热 13、11 例, 体温不升 3、4 例, 嗜睡 9、7 例, 拒乳 5、6 例, 呕吐 11、9 例, 腹胀 7、11 例, 腹泻 5、6 例, 贫血 14、11 例, 肝脾肿大 6、5 例。实验室检查: 中西医结合组与西医组, 白血球总数 $> 10 \times 10^9/L$ 者分别为 15、14 例。红细胞 $(3.0 \sim 3.5) \times 10^{12}/L$ 者 4、6 例, $(3.6 \sim 4.0) \times 10^{12}/L$ 7、5 例, $(4.1 \sim 4.5) \times 10^{12}/L$ 各 16 例。血红蛋白 110~120 g/L 4、3 例, 120+~130 g/L 3、2 例, 130+~145 g/L 7、6 例, 145 g/L 以上 13、16 例。血清总胆红素浓度 205.2~256.5 $\mu\text{mol}/L$ 9、10 例, 256.6~342.0 $\mu\text{mol}/L$ 11、8 例, 343.0~378.8 $\mu\text{mol}/L$ 7、9 例。肝功能不正常者 4、5 例, 血培养金黄色葡萄球菌 5、6 例, 白色葡萄球菌 3、2 例, 大肠杆菌 4、5 例。病因诊断: 中西医结合组及西医组分别为, 新生儿败血症 12、13 例, 新生儿溶血症 8、7 例, 新生儿肝炎 2、3 例, 新生儿头颅血肿各 2 例,