

新生儿母乳性黄疸 2、1 例，胆汁浓缩综合征各 1 例。诊断标准：足月新生儿血清胆红素浓度超过 $205.2 \mu\text{mol/L}$ (12 mg/dl)，早产儿血清胆红素浓度超过 $256.5 \mu\text{mol/L}$ (15 mg/dl)，诊断为新生儿高胆红素血症。

治疗方法 两组均采用综合治疗措施，包括蓝光治疗(中西医结合组 9 例，西医组 11 例，均持续照射 24 h)、糖皮质激素治疗(两组均用地塞米松静脉滴注每次 $0.3 \sim 0.5 \text{ mg/kg}$ ，每天 1 次，连用 3~4 天)、鲁米那(每天 $4 \sim 8 \text{ mg/kg}$ 分 3 次口服)。血总胆红素增加每天大于 $85.5 \mu\text{mol/L}$ (5 mg/dl) 者给予血浆，每次 25 ml 或白蛋白 1 g/kg ，静脉滴注，连用 3~5 天。对败血症患儿应用抗生素(如氨苄青霉素、新青霉素 II、头孢菌素等)及其他对症治疗。中西医结合组同时加用中药方剂：茵陈 6 g 连翘 6 g 栀子 3 g 赤芍 6 g 茯苓 6 g 金银花 6 g 黄柏 3 g 白茅根 6 g 熟大黄 1.5 g。每天 1 剂，水煎成 90 ml，分 4~5 次服完，连用 3~6 剂。

结果 疗效标准为皮肤黄染完全消退、血清胆红素浓度正常所需时间。中西医结合组退黄天数 3~11 天，平均 6.7 天，西医组退黄天数 5~12 天，平均 8.6 天，中西医结合组比西医组提前 1.9 天，且中西医结合组无 1 例发生核黄疸，西医组 2 例发生核黄疸。中西医结合组疗效显著。

讨论 新生儿高胆红素血症是各种原因使胆红素产生增加、消除减少及肝胆异常所致。其治疗目的是预防核黄疸发生。蓝光能加速非结合胆红素分解为无毒无色的水溶性双吡咯物质，经胆汁和尿很快排出，苯巴比妥可诱导肝细胞的酶系统活性，增加结合、摄取和排泄胆红素的能力。白蛋白输注可减少游离胆红素，对核黄疸预防有一定作用。肾上腺皮质激素有阻止抗原抗体反应和促进胆红素排泄作用，有条件者可采用换血疗法。中医学认为本病因是母体素蕴湿热邪毒，传于胎儿。本方中茵陈清热利湿退黄，栀子清利三焦湿热，大黄降泄瘀热，茵陈配栀子可使湿热从小便而出，茵陈配熟大黄可使瘀热从大便而解，连翘、金银花清热解毒，黄柏、白茅根、茯苓清热利湿使湿热之邪从二便而去。特别是白茅根具有利湿而不伤阴的特点，它对稚阴稚阳的新生儿来说更为适宜。赤芍清热凉血祛瘀止痛，泻肝火。全方药性甘淡平和，能清热利湿、退黄。故中西医结合治疗新生儿高胆红素血症取得较好疗效。

(收稿：1996-06-03 修回：1996-06-27)

激光配合中西药治疗慢性肥厚性咽炎 262 例

浙江省慈溪市人民医院(浙江 315300) 陈建强

近 5 年来我们对 262 例慢性肥厚性咽炎试行 CO_2 或 YAG 激光局部疗法配合中西药进行综合治疗，收到一定疗效，现介绍如下。

临床资料 将咽有异物感、咽粘膜具有较广泛淋巴细胞增生的慢性肥厚性咽炎门诊病例随机分为治疗组和对照组。治疗组 262 例，其中男 172 例，女 90 例，年龄 7~58 岁，平均 46 岁；病程 1 个月~3 年，平均 0.5 年。对照组 240 例，其中男 156 例，女 84 例，年龄 7~55 岁，平均 49 岁；病程 1 个月~3 年，平均 5 个月。两组病例治疗前各系统、血常规及有关部位 X 线摄片检查均无阳性体征。

治疗方法 治疗组取激光局部疗法配合中西药治疗。局部疗法：取坐位，咽粘膜用 1% 地卡因表面喷雾麻醉 3 次后使用压舌板充分暴露口咽部，取 CO_2 或 YAG(武汉楚天光电子有限公司医用激光设备厂，100 型 YAG 激光治疗仪，功率 50 W) 激光束逐个点灼气化咽后壁淋巴滤泡，划痕烧灼肥大咽侧束，对悬雍垂明显肥大过长者取连续烧灼法，行燕尾形切除，气化深度至与正常粘膜基本持平、表面出现白色凝固膜即可。治疗次数需根据滤泡的多少和大小确定，一般 2~3 次，每次气化 5~6 只滤泡，间隔期约 0.5 月。白色凝固膜一般 10~15 天左右脱落。如气化后的淋巴滤泡及局部肥厚组织未完全消退可作补充治疗。中西药疗法：引用浙江医科大学第二附属医院经验方咽炎 II 号汤加减，主要成分为元参 9 g 麦冬 12 g 生地 12 g 丹皮 9 g 郁金 9 g 甘草 4.5 g 金银花 9 g 浙贝 9 g 枳壳 4.5 g 佛手 4.5 g 桔梗 6 g 等。水煎服，每日 1 剂，10 剂为 1 个疗程，一般治疗 2~3 个疗程。并同期使用冬凌草或溶菌酶等抗生素。对照组单使用上述咽炎 II 号汤及冬凌草或溶菌酶等抗生素，疗程与治疗组一致。

结果 疗效评定标准：自觉症状消失，咽后壁淋巴滤泡及咽部肥厚病变组织消失为治愈；自觉症状减轻，淋巴滤泡及肥厚病变组织减退为好转；自觉症状无减轻，淋巴滤泡及肥厚病变组织无减退为无效。结果：治疗组 262 例中治愈 144 例，好转 104 例，无效 14 例。对照组 240 例中治愈 64 例，好转 85 例，无效 91 例。治疗组治愈率 55.0%，总有效率 94.7%，明显高于对照组的 26.7% 及 62.1% ($P < 0.01$)。治疗组治疗后症状改善一般均早于体征，所

有病例均无明显不良反应, 局部疤痕形成不明显。

讨 论 咽部有极丰富的神经分布, 由于慢性肥厚性咽炎其局部粘膜有较广泛淋巴细胞增生, 结果形成了咽后壁的多个颗粒状隆起(或融成片状)及咽侧束的肥大, 甚至出现悬雍垂的肥大过长, 从而刺激局部神经末梢导致咽异物感, 局部分泌物的附着, 更易加重症状。欲要消除咽异感症, 清除咽部粘膜的增生肥厚病灶必不可少。而本病并非全是细菌性炎症, 单用抗生素常难治愈。因此我们取养阴清热, 祛痰散结、理气解郁、润燥利咽为主要功效的咽炎 II 号汤及抗生素治其本, 取 CO₂ 或 YAG 激光气化凝固局部增生肥厚病灶, 使其坏死、脱落而起到治标作用。激光一则有灭菌功能, 对组织反应轻, 伤口愈合快, 故可重复使用; 二则治疗时可封闭血管、淋巴管和神经末梢, 故术中无出血, 术后伤口疼痛轻微。激光使用时应注意如下几点: (1) 取间断法较易控制深度, 一般至正常粘膜平止, 禁止损伤深层组织; (2) 要求患者头位固定, 视野保持清晰, 部位正确, 避免伤及周围正常组织; (3) 每次治疗范围不可过广, 以免术后产生反应性水肿及疤痕过分形成; (4) 同期服用抗生素, 有预防继发感染的作用。局部水肿严重者可加服适量激素以减少渗出。

(收稿: 1996-04-08 修回: 1996-05-28)

综合强化疗法速排尿结石的临床观察

四川省达川地区人民医院(四川 635000)

花向扬 陈洪波

我们自 1992 年以来以 B 超动态观察, 采用硫酸镁、甘露醇、黄体酮和中药排石汤四联综合强化治疗 35 例尿结石, 取得了满意效果, 现小结如下。

临床资料 67 例尿结石患者均有腰或下腹部疼痛或绞痛, 有肉眼或镜下血尿。经 B 超(部分作静脉肾盂造影)检查而确诊。随机分为两组。治疗组 35 例, 男 29 例, 女 6 例; 年龄 24~59 岁, 平均 41.8 岁; 其中输尿管结石 29 例(有 10 例伴肾结石, 24 例肾盂积水或输尿管扩张), 单纯肾结石 6 例。对照组 32 例, 男 24 例, 女 8 例; 年龄 20~50 岁, 平均 38.8 岁; 其中输尿管结石 26 例(有 5 例伴肾结石, 20 例肾盂积水或输尿管扩张), 单纯肾结石 6 例。结石直径均 < 1.0 cm, 无肾功能不全及严重心肺疾患。

治疗方法 治疗组以 25% 硫酸镁 20 ml 加入 5%

葡萄糖液 250 ml 内静脉滴注, 随后以 20% 甘露醇 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 连用 3 日。对照组以 654-2 10 mg 加入 5% 葡萄糖液 250 ml 内静脉滴注, 每日 1 次, 连用 3 日。两组均肌肉注射黄体酮 40 mg, 每日 1 次, 并服中药排石汤: 金钱草 30 g 海金沙 15 g 车前草 30 g 木通 10 g 瞿麦 12 g 篇蓄 18 g 栀子 12 g 生鸡内金(研末) 10 g 大黄 10 g 滑石 18 g 甘草 3 g, 水煎 2 次成 400 ml, 分 2 次服, 每日 1 剂。有血尿加大蓟、小蓟各 20~30 g 生地 15 g; 有感染者加蒲公英 30 g 连翘 10 g 黄柏 10 g。疗程均 3 天, 疼痛者分别加用维生素 K₃、利多卡因或度冷丁止痛; 感染者加抗生素。治疗前后查尿常规, 作 B 超记录结石的数目、位置和大小。统计学处理采用 χ^2 检验法分析。

结 果 疗效判断标准: 症状消失, 结石完全排出为显效; 症状减轻, 结石部分排出为有效; 症状和结石无变化为无效。结果: 治疗组显效 17 例, 有效 11 例, 无效 7 例, 总有效率 80.00%。对照组显效 4 例, 有效 11 例, 无效 17 例, 总有效率为 46.88%。治疗组与对照组疗效比较有显著性差异($\chi^2=7.98$ $P<0.01$)。治疗组有 20 例硫酸镁输注 10 min 后, 绞痛减轻或消失, 无须使用止痛解痉剂。4 例硫酸镁输注过程中感到发热、局部疼痛, 减慢滴速后消失。2 例血压轻度降低, 时间短暂患者无不适。对照组 654-2 用后 14 例口干明显。

讨 论 尿结石属中医“石淋”、“砂淋”范畴, 多为湿热蕴结所致。治当利尿通淋、清热利湿为主。排石汤中金钱草、海金沙、车前草利尿通淋为主药; 木通、瞿麦、篇蓄清热亦利尿通淋; 生鸡内金化结石消食积; 大黄攻积导滞, 逐瘀通经; 栀子引火下行; 滑石性滑利有助于结石下滑; 甘草调和诸药。全方具有增加尿流量, 提高结石上部静水压, 促进输尿管蠕动, 抑制输尿管炎症水肿, 松解粘连之功效。黄体酮能竞争性地对抗醛固酮, 促进钠、氯排泄, 具有显著利尿作用。Mg²⁺能降低迷走神经张力, 有钙拮抗作用, 能舒张输尿管平滑肌。静脉滴注甘露醇(不宜在镁盐之前用)产生渗透性利尿, 冲刷泌尿道。排石汤、黄体酮、硫酸镁、甘露醇四联强化治疗排石效果较好。结石直径 > 1.0 cm 及形状不规则, 严重肾盂积水、肾功能减退者, 本疗法慎用。

(收稿: 1996-03-19 修回: 1996-05-20)