

· 农村基层园地 ·

改良中药经皮治疗系统在小儿下呼吸道病毒感染中的应用

三门峡市北方医药保健技术研究所(河南 472000)

翁春晓 李 刚

河南省三门峡市人民医院 郑淑丽

1993年1月~1994年4月,我们将中药透皮吸收周期性电离治疗系统(Transdermal iontophoretic drug delivery system, TIDDS)用于小儿下呼吸道病毒感染的治疗,疗效满意,现报告如下。

临床资料 对临床确诊为下呼吸道感染,并经病毒抗原测定为阳性患儿126例作为研究对象。采取双盲法将126例患儿分为治疗组和对照组。治疗组63例中男38例,女25例;年龄: <6 个月24例,6个月~1岁31例, >3 岁8例;病程: 3.816 ± 0.553 天;临床分型:支气管炎15例,支气管肺炎29例,毛细支气管炎19例;有合并症8例。对照组63例中男37例,女26例;年龄: <6 个月25例,6个月~1岁32例, >3 岁6例;病程: 3.917 ± 0.547 天;临床分型:支气管炎14例,支气管肺炎33例,毛细支气管炎16例;有合并症7例。经统计学处理两组资料有可比性($P>0.05$)。

治疗方法 两组均在常规抗生素治疗的基础上加贴片透皮治疗。治疗组贴中药复方贴片(由柴胡、黄芩、板蓝根、川贝、炙紫苑、款冬花、茯苓、桃仁、红花、生大黄、白芥子、冰片等中药经浓缩提取后加适量水化剂、控释剂、透皮促进剂及粘胶剂等均匀涂布于承载物上制成水化贴片,由本研究所研制),采用TTS-II型治疗仪(郑州泰合医业公司研制生产),应用时将中药贴片释药面粘固于患儿背部双侧肩胛下区皮肤,将配对电极固定在贴片背面,通电开机20min,电极与贴片间温度控制在40°C左右,离子渗透脉冲电流DC: 0.2 mA/cm^2 , 2000 Hz, 开关比=1:1;电极采用半径为3cm的圆形Ag/AgCl热效应配对电极,热功率为20W。治疗20min关机后,除去电极,保留贴片24h,次日更换贴片重复治疗。对照组给予不含中药的安慰贴片,其外观形状与中药贴片相同,操作使用方法完全同治疗组。

结果 (1)疗效判定标准 显效:治疗后热退,精神好转,咳嗽、气喘明显减轻或消失,肺部罗音明显减少或消失;有效:精神好转,咳嗽、气喘症状减轻,肺部罗音减少;无效:上述观察指标无改善,或

病情加重者。(2)结果:治疗组和对照组显效分别为51例、29例;有效为8例、10例;无效为4例、24例;总有效率为93.7%, 61.9%。治疗组的显效率及总有效率均优于对照组($P<0.01$)。平均疗程治疗组为 5.5 ± 0.8 天,对照组为 6.3 ± 1.4 天;两组治疗前和治疗7天后X线检查肺、支气管炎症消失者,治疗组52例,对照组41例;治疗7天后病毒抗原转阴率:治疗组88.9%(56例),对照组71.4%(45例)。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

讨论 采用中药透皮吸收周期性电离治疗系统是将复方中药饮片制成水化中药贴片,结合离子导入技术组成了药物透皮吸收周期性电离治疗系统。通过特殊的剂型设计克服了中药制剂有效成份浓度低,大分子离子型成份和带电胶体颗粒难以自然渗透的问题。它具有避免药物在肝脏的“首过效应”和胃肠道的降解破坏,减少血药浓度峰谷变化,减少个体差异和毒副作用等优点。本法疗效高,简便,无痛苦,宜于患儿接受,为儿科应用中医药开辟了一条新路。

(收稿:1995-10-18 修回:1996-07-30)

血府逐瘀汤加减配合尿激酶治疗外伤性玻璃体积血34例

山西长治医学院(山西 046000) 周金安 吕昌宝

1991年4月~1994年7月,我们应用血府逐瘀汤加减内服配合尿激酶患眼球侧注射治疗外伤性玻璃体积血34例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 34例均来自我院门诊(26例)和住院(8例)患者。男28例,女6例;年龄6~62岁,平均31.5岁;单眼30例,双眼4例;右眼30例,左眼8例(含4例双眼患者);致伤原因:眼球钝挫伤13例,穿通伤(单纯刺伤)9例,球内异物(磁性异物)伤8例,眼球破裂(巩膜破裂)伤4例;伤后至接受治疗时间:7~62天。

治疗方法 治疗开始内服血府逐瘀汤加味:桃仁12g 红花9g 当归9g 生地黄15g 川芎6g 赤芍30g 怀牛膝15g 桔梗5g 柴胡6g 枳壳6g 甘草6g。加减:第1疗程加白茅根30g,藕节炭10g,侧柏叶10g;第2疗程加海藻15g,夏枯草15g,地龙15g;第3疗程加枸杞子30g,山萸肉15g,山药30g。每天1剂,水煎服,10天为1个疗程,共用3个疗程。尿激酶的应用:取尿激酶6000u,溶于1ml生理盐水中,抽入注射器后,用5号球后注射针头,于患眼眶下缘中、外1/3交界处,垂直刺入皮肤后,针头朝内上方呈75°角缓慢进针约2~3cm,抽