

· 农村基层园地 ·

改良中药经皮治疗系统在小儿下呼吸道感染中的应用

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 20 min,电极与贴片间温度控制在 40°C 左右,离子渗透脉冲电流 DC: $0.2 \text{ mA}/\text{cm}^2$, 2000 Hz, 开关比 = 1:1; 电极采用半径为 3 cm 的圆形 Ag/AgCl 热效应配对电极,热功率为 20 W。治疗 20 min 关机后,除去电极,保留贴片 24 h,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 12 g 红花 9 g 当归 9 g 生地黄 15 g 川芎 6 g 赤芍 30 g 怀牛膝 15 g 桔梗 5 g 柴胡 6 g 枳壳 6 g 甘草 6 g。加减:第 1 疗程加白茅根 30 g,藕节炭 10 g,侧柏叶 10 g;第 2 疗程加海藻 15 g,夏枯草 15 g,地龙 15 g;第 3 疗程加枸杞子 30 g,山萸肉 15 g,山药 30 g。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 6000 u,溶于 1 ml 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 2~3 cm,抽

吸无回血,即可缓慢注入。每天1次,7天后休息3天,再行第2疗程,7天后停用。第3疗程单用中药。30天后评定疗效。

结 果 疗效评定标准:以玻璃体积血吸收情况和视力提高程度作为评定标准。玻璃体积血的分度:I度:检眼镜下可见玻璃体内散在小血块,眼底大范围清晰可见;II度:眼底隐约可见视盘和大血管轮廓;III度:玻璃体内大量积血,呈红光反射,见不到眼底;IV度:玻璃体内为陈旧积血和机化物,见不到眼底。显效:玻璃体内积血分度达到I度,视力提高4行(或达伤前视力)者;有效:玻璃体积血分度达到II度以上,视力提高2~3行者;无效:玻璃体积血分度在III度以下,视力提高1行或无变化者。

治疗前后玻璃体积血分度变化:治疗前I度5例,II度15例,III度10例,IV度4例;治疗后完全吸收5例,I度13例,II度11例,III度2例,IV度3例。治疗前后视力变化,以视力(治疗前例数/治疗后例数)表示: ≤ 0.05 14/0, 0.1 3/4, 0.2 2/2, 0.3 3/0, 0.4 4/4, 0.5 1/5, 0.6 2/4, 0.8 5/7, 1.0 0/8。

综合2项指标评定结果:显效11例占32.35%;有效18例占52.94%;无效5例占14.71%;总有效率85.29%。

讨 论 本病属于中医学的“撞伤伤目”范畴,常伤及目内血络,血溢络外,灌入金井,易发生瘀血内停,郁而化火。血府逐瘀汤具有活血化瘀,行气止痛功效;尿激酶是一种纤维蛋白溶解酶的激活剂,可溶解纤维蛋白而使积血溶化弥散吸收;两者合用,可使消散瘀血作用增强。作者认为经用血府逐瘀汤加味止血后,出凝血时间正常,即可应用尿激酶。海藻与甘草相反,但古人也有合用,经用16例,未见毒性反应。

(收稿:1995-09-11 修回:1996-03-11)

中西医结合治疗胰腺假性囊肿35例

贵阳中医学院第一附属医院外科(贵阳 550001)

魏化龙 常 青

1985年5月~1995年5月,我院采用中西医结合治疗胰腺假性囊肿35例,疗效满意。

临床资料 全部病例分别经胃十二指肠钡餐、B超、CT检查或囊肿穿刺确诊。本组35例,男15例,女20例;年龄19~65岁,平均45岁;急性胰腺炎后31例,创伤后4例;均为单房性囊肿;囊肿为3 cm×2.5 cm~21 cm×18 cm,平均7 cm×6.5

cm;病程7~61天,平均11.7天。

治疗方法

1 一般疗法:(1)急性期禁食,胃肠减压;(2)纠正水电解质及酸碱平衡紊乱;(3)抗感染及抗休克;(4)应用解痉药物(阿托品、654-2等)及胰腺分泌抑制剂。一般经10~15天治疗,急性症状缓解即停止以上治疗。

2 中医中药治疗:全部病例均采用中药内服,其中3例因呕吐频繁,6例因禁食及胃肠减压,早期采用单纯保留灌肠;5例因严重腹胀、呕吐较轻内服中药同时保留灌肠,5~7天后腹胀消失或明显减轻,停止保留灌肠,继续内服中药;内服中药以大承气汤为基本方加减化裁:大黄(后下)15~50 g 柴胡12 g 黄芩10 g 黄连10 g 白芍15 g 广木香12 g 枳实12 g 玄胡10 g 厚朴10 g 芒硝(冲服)10 g,每天1剂水煎,早晚各服1次,10天为1个疗程。中药灌肠以我院自拟方加减:莱菔子15 g 栀子10 g 桃仁10 g 赤芍10 g 枳壳10 g 厚朴10 g 生姜6 g 大黄(后下)6 g,每天1剂,水煎100 ml冷却后每天1次灌肠,尽量保留2 h以上,7天为1个疗程。除内服中药外,全部病例均配合金黄散(以温水加75%酒精少许调成糊状)外敷胰腺区皮肤上,每天1次,7天为1个疗程。针刺足三里、三阴交、合谷等穴及双侧足三里维生素B₁ 100 mg+维生素B₁₂ 50 mg穴位注射等治疗,隔天1次,7天为1个疗程。对于囊肿较大、囊壁较厚、囊内压大者,可在B超引导下作囊肿穿刺减压,本组2例患者经4次穿刺减压,每次穿刺间隔时间10~15天。

3 手术治疗:本组5例患者在保守治疗过程中,出现包块迅速增大,伴高热,剧烈腹痛,腹胀,其中1例出现胃肠道压迫症状,2例无明显效果而中转手术。全部采用Roux-en-Y内引流术,后经手术证实1例囊内出血,2例囊内严重感染。

结 果 本组35例经2~6个疗程治疗,其中5例中转手术。30例非手术患者中,经B超或CT复查囊肿完全消失25例(71.4%),5例(14.3%)明显缩小(囊肿均在3 cm×2.5 cm以内)。住院21~63天,平均45天。手术治疗5例(14.3%),住院35~88天,平均65天。35例中除5例失访外,随访30例,最短0.5年,最长8年,平均6.3年,均无复发,其中5例囊肿明显缩小者在0.5~1年内B超复查完全消失。

体 会 由于胰腺假性囊肿多发生于急性胰腺炎后,在治疗上除针对急性胰腺炎采取西医系统治疗