

• 基层园地 •

复方丹参注射液与炒米粉联合 治疗小儿秋季腹泻 68 例

江苏省第二中医院儿科(南京 210017) 花海鹰

笔者于 1995 年 9 月~12 月小儿秋季腹泻病高发期间,试用复方丹参注射液与炒米粉联合治疗小儿秋季腹泻 68 例,取得良好疗效,现报告如下。

临床资料 全部病例来自我院儿科门诊及急诊留诊观察需要补液的腹泻患儿,诊断均符合:(1) 年龄为 3 个月~2 岁;(2) 急性起病,病程 ≤ 3 天;(3) 腹泻每日 5~20 余次,大便稀薄色淡,呈水样或蛋花汤样,无粘液脓血,常规镜检无红白细胞或可见少量白细胞,有白细胞者作常规细胞培养为阴性者;(4) 兼有发热、呕吐或咳嗽、流涕等上呼吸道感染症状。将 108 例随机分为两组:治疗组 68 例中男 38 例,女 30 例,年龄 3 个月~2 岁,平均 11 ± 8.3 个月;对照组 40 例中男 23 例,女 17 例,年龄 3 个月~2 岁,平均 11 ± 8.5 个月。治疗组中发热 32 例,有咳嗽、流涕者 30 例,呕吐 25 例,每日大便次数 5~9 次 20 例,10~15 次 37 例,16~20 余次 11 例;脱水程度 I° 36 例,II° 8 例,III° 2 例;对照组中发热 19 例,有咳嗽、流涕者 18 例,呕吐 15 例,每日大便次数 5~9 次 11 例,10~15 次 23 例,16~20 余次 6 例;脱水程度 I° 20 例,II° 5 例,III° 1 例,两组患儿年龄、性别、治疗前病程及病情均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组采用复方丹参注射液与炒米粉联合治疗。复方丹参注射液 $0.5 \sim 1 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 加入 $2/3 \sim 1/3$ 张力糖盐水中静脉滴注,液量及张力根据患儿病情决定,有酸中毒、低血钾者另补,连用 2~3 天;炒米粉采用市售亨氏米粉置锅内文火加热炒至微黄,取炒黄的米粉加适量水煮沸至稠糊状,根据患儿年龄及日常饮食量喂养患儿,每日数次至不需要添加其他食品能吃饱为准。喂养开始前根据病情禁食 8 至 24h,另同时给予多酶片:3/12 岁~1 岁 $1/2$ 片,1~2 岁 1 片;乳糖酶 3/12 岁~1 岁 0.3g,1~2 岁 0.6g;维生素 B₁ 不分年龄每次 10mg,上述用药均每天 3 次口服,连用 3~5 天。大便好转后逐渐减少炒米粉喂养量至过渡到完全食用日常食品。对照组采用氨苄青霉素 $100 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,过敏者用丁胺卡那霉素 $15 \sim 20 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,加入与治疗组张力、液量相同的糖盐水

中静脉滴注,纠酸、补钾、口服用药以及禁食情况均与治疗组相同,以日常饮食喂养。两组患儿均根据有无发热、咳嗽、流涕、呕吐给予对症处理。门诊留诊观察。

结果 疗效判断参照第二届全国小儿腹泻会议制定的标准及国家中医药管理局 1988 年制定的小儿泄泻疗效评定标准定为:治疗后 24~48h 腹泻次数已减少至 ≤ 2 次/日,且大便性状恢复正常,临床症状完全消失为显效;治疗后 48~72h 腹泻次数减少至 ≤ 4 次/日,且粪便含水量明显减少,临床症状基本消失为有效;治疗后 72h 腹泻无缓解、甚至加重为无效。结果:治疗组显效 42 例,有效 22 例,无效 4 例;对照组显效 11 例,有效 16 例,无效 13 例。治疗组总有效率 (94.1%) 明显高于对照组 (67.5%),有显著性差异 ($P < 0.01$)。另外统计治疗组与对照组平均退热时间分别为 (天, $\bar{x} \pm s$): 1.5 ± 0.1 及 2.1 ± 0.3 天,平均止泻时间分别为 2.1 ± 0.9 及 5.3 ± 3.7 天,两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨论 复方丹参注射液具有增强体液免疫,提高外周血液淋巴细胞转化率,促进巨噬细胞吞噬功能的作用,因而具有抗病毒能力。此外丹参具有活血化瘀扩张微血管的功能,能改善肠道粘膜血管微循环,促进小肠粘膜受损的上皮细胞正常再生,加快肠粘膜恢复,使肠粘膜的转运和吸收功能恢复正常。梗米具有健脾养胃、固肠止泻之功能。而经炒制加工的米粉其“温”“补”作用明显加强。中医认为湿为阴邪,需用温化,据考证,米谷碳化后本身具有止泻作用。因此,复方丹参与炒米粉治疗小儿秋季腹泻在治疗中起了相互协调、相互促进的作用,从而缩短病程,提高疗效。

(收稿:1996-04-22 修回:1996-10-20)

金水宝胶囊配合短程化疗对 38 例复治肺结核疗效观察

浙江省湖州市中医院(浙江 313000)

汤礼文

1991 年 3 月~1995 年 3 月笔者应用金水宝胶囊配合短程化疗对 38 例复治肺结核患者进行临床观察,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 全部病例均为本院结核病门诊患者并经 X 线胸片和痰检确诊资料完整的 76 例复治

肺结核,均为Ⅱ型且痰菌阳性者。诊断标准均符合1978年全国结核病防治工作会议修订的肺结核分类标准。随机分为观察组(金水宝联合化疗)38例;其中男28例,女10例;年龄24~76岁,平均36.5岁;有空洞者4例,伴有慢性支气管炎肺气肿6例;病程3~22年,平均 8.25 ± 2.32 年。在初治时经过规则化疗者23例,不规则化疗者15例。完成化疗疗程22例,因毒副反应等原因未完成化疗疗程16例。对照组(单纯化疗)38例;其中男30例,女8例;年龄26~74岁,平均37.2岁;有空洞者3例,伴有慢性支气管炎肺气肿5例;病程2.5~21年,平均 8.55 ± 2.54 年。初治时经过规则化疗者21例(包括初治方案不当10例),不规则化疗者17例。完成化疗疗程20例,因毒副反应、合并症等原因未完成化疗疗程18例。两组患者初治化疗药物种类、用量及用法基本相同,有可比性。

治疗方法 观察组38例短程(6个月)化疗基本方案:2HSRZ/4HR〔2个月雷米封(H)、链霉素(S)、利福平(R)、吡嗪酰胺(Z)/4个月雷米封、利福平〕,剂量为雷米封0.4g/d、链霉素1.0g/d、利福平0.6g/d、吡嗪酰胺1.0g/d。同时口服金水宝胶囊(江西金水宝制药有限公司出品),每日3次,每次3粒(每粒含发酵虫草粉0.33g)。对照组:单纯上述短程化疗方案。治疗期间两组对并发症处理基本相同。两组疗程均为6个月。

结果 (1)总疗效:疗效标准:参照1981年卫生部制定的疾病疗效评定标准。治愈:临床症状消失,痰结核菌持续阴性1年以上,X线胸片无活动性病灶,随访1年以上病灶仍稳定;好转:临床症状消失,病灶较治疗前吸收好转或空洞缩小、闭合或痰菌减少及转阴;无效:痰菌、X线胸片检查治疗前后无变化。结果:观察组治愈34例(89.5%),好转3例(7.9%),无效1例(2.6%),总有效率97.4%;对照组治愈24例(63.2%),好转4例(10.5%),无效10例(26.3%),总有效率73.7%。观察组疗效优于对照组($P < 0.01$)。(2)病灶吸收情况:疗程结束后胸片复查示病灶吸收 $\geq 1/2$ 且空洞关闭为吸收。观察组吸收36例占94.7%,对照组吸收24例占63.2%。两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。(3)痰结核菌转阴情况:观察组治疗1个月、3个月、6个月痰结核菌阴转分别为18例(47.4%)、28例(73.7%)和35例(92.1%);对照组分别为8例(21.1%)、20例(52.6%)和28例(73.7%)。两组比较有显著性差

异($P < 0.01$)。(4)中毒症状改善情况:观察组治疗1个月后低热、盗汗、乏力、纳差、咳嗽、咳痰等症状消失30例(78.9%),3个月症状消失38例(100.0%);对照组分别为18例(47.4%)和33例(86.8%),两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 近几年临床复治肺结核病例有增无减,其原因主要是患者不规则用药及因抗结核药物的毒副反应而自行减药甚至中断用药产生耐药性。金水宝胶囊其化学成分含有腺嘌呤核苷及天门冬氨酸等19种氨基酸以及多种维生素和微量元素等人体必须成分,既具有抗炎、杀虫、止咳、祛痰作用,又能增强淋巴细胞、单核细胞、DNA损伤后的修复能力,增强患者对化疗药物的耐受力 and 机体免疫功能。迅速有效改善盗汗、乏力等中毒症状,对减轻化疗药物的毒副反应尤其防止雷米封、利福平的肝损伤有明显疗效。

(收稿:1996-05-06 修回:1996-10-20)

中药综合治疗食管癌 46 例

河北省石家庄市中医院(石家庄 050051)

贾树培 刘淑兰

我们自1993年3月起采用中药综合疗法治疗中晚期食管癌46例,现报告如下。

临床资料 本组均按照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第一册(全国肿瘤防治研究办公室、中国抗癌协会编,第六版,北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1990:1-5。)关于食管癌的分期分段诊断标准,并经病理检查确诊。46例中门诊留观20例,住院26例。凡有严重高血压、心律失常、血液病、精神病以及放疗或化疗后3个月以内的患者,不作为观察对象。

46例患者中病变在食管上段6例,中段22例,下段18例。均为中晚期患者。男性36例,女性10例。年龄 < 50 岁者2例,50~60岁者17例, > 60 岁者27例。病程1个月~6个月者26例,6个月~1年者17例, > 1 年者3例,平均病程5.7个月。

治疗方法 (1)扶正固本汤:人参(或西洋参)10g 当归18g 玉竹15g 三七粉1.5g(冲服)。若兼气滞者加郁金15g,代赭石20g;痰浊者加瓜蒌15g,陈皮10g,半夏10g;津亏热结者加沙参12g,石斛15g,生地20g;脾胃虚寒者加干姜10g,焦白术20g,茯苓12g;脾肾两虚者加山茱萸6g,熟地15g,炒白术12g。水煎服,每日1剂,1个月为