

性差异,具有可比性。

2 给药方法 在康复治疗期间,两组患者均接受以促进技术为主的康复运动训练,同时应用钙离子拮抗剂,自由基清除剂类药物。在此基础上,治疗组患者服用博洛克胶囊 40mg,每天 3 次,饭前 0.5h 服用,30 天为 1 个疗程。

3 统计学处理 组间比较用 t 检验,计数资料用卡方检验。

结 果

治疗前、后偏瘫手功能评价采用上田敏分级并参考九州劳灾医院的三段分类法分为废用手、辅助手和实用手;下肢按步行能力分为不能步行、介助步行(搀扶步行 50m 以上)和独立步行(包括使杖步行 50m 以上)。治疗前治疗组和对照组手功能为辅助手和实用手者分别占 37% 和 42%,组间比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后治疗组辅助手和实用手的百分率明显高于对照组(71%、48%, $P<0.05$)。治疗前治疗组和对照组介助步行和独立步行者分别占 39% 和 35%($P>0.05$),治疗后前者介助步行和独立步行的百分率明显高于后者(84%、65%, $P<0.05$)。

讨 论

博洛克是由蚯蚓提取物研制而成的制剂。国内外的一些研究表明它是多种组酶制剂,具有类似组织纤溶酶原激活剂的成份,有明显的纤溶蛋白溶解,抑制血小板聚集,抗凝及促进血管扩张的作用。中医学认为地龙有祛风活络、走窜通络的作用。脑梗塞恢复期患者服用博洛克,能明显促进偏瘫肢体运动功能的恢复。

(收稿:1997-06-13 修回:1997-08-27)

复方丹参对原发性肾病综合征 血液高凝倾向的影响

江西省宜春地区人民医院(江西 336000)

李良辉 邹勇根 熊杰平 胡华著

原发肾病综合征治疗时间长、复发率高,其中血液高凝状态在该病的发生发展以及转归中起了重要作用。为了寻找有效安全的抗凝药,我们对 1990~1995 年收治的 67 例原发性肾病综合征患者采用复方丹参佐治,并详细观察其对血液高凝状态的影响。现报告如下。

临床资料 根据 1979 年儿科肾脏病会议诊断标准及 1981 年对该标准的修订意见,确诊为肾病综合征 67 例,门诊或住院病例随机分为两组,观察组 34 例,男 25 例,女 9 例;年龄 2~14 岁,平均 7.3 岁;病程 2 周~1

年,平均 0.16 年;其中单纯性肾病 23 例,肾炎性肾病 11 例。对照组 33 例,男 24 例,女 9 例,年龄 2~14 岁,平均 7.1 岁;病程 2 周~1 年,平均 0.16 年;其中单纯性肾病 23 例,肾炎性肾病 10 例。两组患儿均有水肿、高度蛋白尿、高胆固醇血症、低蛋白血症或兼有血尿、高血压等症状。并符合自拟高凝状态的标准(血小板 $>20 \times 10^{10}/L$,凝血时间较对照缩小 3s 以上,血浆比粘度 >1.86 ,红细胞压积 $>40\%$,血沉 $>20mm/h$)。

治疗方法 对照组按照肾病泼尼松短、中、长程疗法,即(1)短程疗法:适用于初发的单纯性肾病,泼尼松每日 2mg/kg,最大量 60mg/d,分 3~4 次口服,尿蛋白转阴后巩固 2 周,一般疗程 4~6 周,然后改为 1.4mg/kg 隔日晨顿服,再用 4~6 周,骤然停药。总疗程为 8~12 周。(2)中、长程疗法:泼尼松每日 1.5~2.0mg/kg,最大量 60mg/d,分次给药,尿蛋白转阴后巩固 2 周,一般不超过 6~8 周,按上述剂量改成隔日顿服,以后每 2~4 周减量 1 次,直至停药。总疗程 4~6 个月为中程疗法;9~12 个月为长程疗法。观察组均在对照组的基础上加服复方丹参片(广州军区龙华制药厂生产,由丹参浸膏、三七细粉与冰片纯中药组成)每次 1 片,7 岁以下每天 2 次,7 岁以上每天 3 次,1 个月为 1 个疗程,本研究观察 1~6 个疗程。

治疗前后均采用德国宝灵曼全自动生化分析仪作如下几项化验分析:尿液分析(宝灵曼试纸条)、血肌酐(两点法,自配试剂)、尿素氮(酶偶联速率法,长征公司试剂)、胆固醇(酶终点法,长征公司试剂)、血白蛋白(溴甲酚绿终点法,江西百特公司试剂),以及高凝状态的 5 项化验指标(自订):血小板(德国西比亚-3 型全自动血细胞计数仪),凝血时间(挑丝法),血浆比粘度(上海医科大学 XN-3 型血浆比粘度测定仪),红细胞压积(PCV 离心沉淀法),血沉(魏氏法)。数据处理采用卡方检验。

结 果 符合高凝状态指标者,观察组治疗前、后(治疗 3 个月)血小板、凝血时间、血浆比粘度、红细胞压积和血沉 5 项指标分别为 22、8 例,21、7 例,23、7 例,25、8 例,24、7 例;对照组分别为 19、23 例,20、25 例,22、26 例,24、27 例,22、26 例。两组治疗前比较,无显著性差异;治疗后比较差异显著($P<0.01$)。

尿蛋白消失与水肿消失例数治疗 1 个月观察组分别为 25、26 例,对照组分别为 13、17 例,两组比较均有显著性差异($P<0.01$, $P<0.05$);治疗 6 个月后,观察组分别为 30、33 例,对照组分别为 19、28 例,两组比较前项有显著性差异($P<0.01$),而后项无显著差异性($P>0.05$)。

讨 论 复方丹参之所以能降低高凝状态,促进临床症状消失起到辅助治疗作用,可能是因为以下几方面的作用:(1)加速血流量,改善微循环,有良好的活血化瘀功能;(2)降低血粘度,降低氧耗量,提高机体对缺氧的耐受力;(3)复方丹参是氧自由基清除剂。

(收稿:1997-02-05 修回:1997-08-08)

灯盏花注射液在急性病毒性心肌炎治疗中的应用

浙江省杭州市第一人民医院(浙江 310006)

陆 茵 郎雅琴 周伟琳 王洁华

我院于 1993 年 1 月~1996 年 12 月应用灯盏花注射液治疗急性病毒性心肌炎,取得较好疗效,现报道如下。

资料与方法

64 例急性病毒性心肌炎,均符合 1994 年《第六届全国小儿心血管病学术会议》重新修订的诊断标准[中华实用儿科杂志 1996;11(5):316]。采用随机双盲法分为治疗组和对照组,治疗组 31 例,男 16 例,女 15 例; ≤ 3 岁 4 例,3~6 岁 15 例,6~12 岁 12 例;病程(8.1 ± 5.1)天。对照组 33 例,男 17 例,女 16 例; ≤ 3 岁 5 例,3~6 岁 13 例,6~12 岁 15 例;病程(7.8 ± 5.3)天。两组临床资料比较无显著性差异,具有可比性。两组均进行常规综合治疗,包括卧床休息、清除感染灶、营养心肌、维生素 C、维生素 E、辅酶 Q10 等抗氧自由基,在此基础上给治疗组加用灯盏花注射液(云南生物制药厂生产,批号:950901),剂量: ≤ 3 岁每次 4ml,3~6 岁每次 6ml,6~12 岁每次 8ml,加入 10% 葡萄糖 100~150ml 静脉滴注,1~2h 滴完,每天 1 次,15 天为 1 个疗程。在用药前和用药 2 周末对临床症状、体征、X 线胸片、心电图、超声心动图、动态心电图、心肌酶谱等方面进行临床观察,重点观察临床症状、心电图 ST-T 及心肌酶谱 CKMB 的改变,观察结果按统一标准评定,经统计学处理后判定疗效。

结 果

1 疗效判定 显效:用药后 2~4 周症状消失,体征及实验室检查接近正常;有效:用药后 2~4 周症状部分消失,体征及实验室检查有所改善;无效:用药后 2~4 周病情无好转。

2 结果 (1)观察组 2 周末显效 64.5% (20/31),4 周末显效 90.3% (28/31);对照组 2 周末显效 54.4% (18/33),4 周末显效 84.6% (28/33)。(2)症状消失($\bar{x} \pm s$, 天):治疗组 5.1 ± 2.1 ,对照组 6.3 ± 2.8 ($t = 2.17$,

$P < 0.05$)。ST-T 2 周末恢复率:治疗组 86.7% (26/30),对照组 63.3% (19/30) ($\chi^2 = 4.36$, $P < 0.05$);CKMB 2 周末恢复率:治疗组 88.0% (24/25),对照组 75.0% (21/28) ($\chi^2 = 4.63$, $P < 0.05$)。治疗组无论在临床症状消失时间,还是心电图 ST-T、心肌酶谱 CKMB 2 周末的恢复均优于对照组。(3)本组病例在观察期间未发现严重副作用,仅 2 例在用药期间有腹泻,每日 1~2 次稀便,停药后 2~3 天好转。

讨 论

近几年,我们对小儿急性病毒性心肌炎在常规综合治疗的基础上加用灯盏花注射液,缩短了病程,促进了痊愈,取得了较好的疗效,尤其对胸闷、气短、心悸、面色苍白等临床症状的改善,对心电图 ST-T 及心肌酶谱中 CKMB 的改善有显著疗效,其机理可能与保护缺氧心肌细胞膜,扩张脑血管,抑制血小板聚集等有关。另外,灯盏花注射液毒副作用少,更提高了它的临床应用价值,值得推广。

(收稿:1997-04-21 修回:1997-08-15)

脑伤散治疗脑外伤后综合征疗效分析

甘肃省人民医院(兰州 730000)

张 毅 程桂香 陈立德 刘建雄
乔 标 高 俊

颅脑伤后,不少患者留有某些神经方面或精神方面障碍的表现,称为脑外伤后综合征。自 1995 年 9 月~1996 年 12 月,我们用纯中药制剂治疗该病 60 例,并与西药组 60 例进行对照观察,现报告如下。

临床资料 本组患者符合以下条件:(1)有明确头部外伤史,病程 6 个月以上。(2)有头痛,头晕,失眠健忘,多梦易醒,烦躁耳鸣,记忆力减退,精神、食欲不振等表现。(3)神经系统检查无明显阳性体征,头颅 CT 无异常发现。(4)发病前无高血压、脑血管病及颅内占位疾病,按 1:1 随机分为治疗组与对照组进行观察。治疗组 60 例,男 48 例,女 12 例;年龄 7~73 岁,平均 40 岁;其中脑震荡 31 例,脑挫裂伤 13 例,颅内血肿清除术后 7 例,颅骨骨折 9 例。中医辨证分型为脑络瘀阻型(头痛有定处,舌紫暗或舌边有瘀斑,脉弦涩)38 例,气虚郁滞型(心悸健忘,头痛眩晕,多梦易醒,精神食欲不振,舌淡白,少苔或无苔,脉细弱)22 例。对照组 60 例,男 45 例,女 15 例,年龄 9~72 岁,平均 40.5 岁;其中脑震荡 36 例,脑挫裂伤 11 例,颅内血肿清除术后 9 例,颅骨骨折 4 例。以上经统计学检验,差异无显著性 ($P > 0.05$)。