

感觉运动障碍时,应立即停止牵引,及时作进一步检查,如 CT、MRI 或椎管造影检查,早期确诊及时治疗预后良好。

3 患者的脊髓损害是造影化疗所致(例 3)。脊髓的动脉供应来源一是来自椎动脉的脊髓前、后动脉,再就是颈深动脉、肋间动脉、腰动脉和骶动脉的脊髓支,这些脊髓支,各随相应脊神经进入椎间孔,称为根动脉。脊髓的血液供应,在两个来源不同的血管分布区的移行带部分称为危险区。如胸椎上段是靠肋间动脉的根动脉供血,假若一条或数条有关肋间动脉受损害可引起节段坏死;由椎动脉发出的脊髓前、后动脉下降至第四及第五颈节为止,其下方的脊髓血液供应由相应节段的根动脉承担;支气管动脉与肋间动脉均为胸主动脉的脏支和壁支,而支气管动脉和肺动脉多数学者研究认为,有长短两组吻合支,因此当采用左侧肺动脉插管过深或注药弥散,造影剂或化疗药物可直接进入肋间动脉对血管刺激、痉挛、损害引起脊髓损害。肺癌造影、化疗引起脊髓损害瘫痪少见报道,此并发症不容忽视。

4 硬脊膜阻滞麻醉外出血(例 4),有人认为硬脊膜外出血较少见,血肿发生在胸髓的中段背侧,随后出现横断性脊髓损伤综合征,继之感觉运动障碍,由于硬脊膜外腔内血管呈网状分布,穿刺时使硬脊膜外腔有出血之可能性,直接或间接外力作用于椎管内的血管可引起出血,尤其是老人,血管脆性增加,为引起出血率增加的因素之一。最佳手术时间是血肿压迫发生后立即手术,越早越好;保守治疗一般难以恢复。而本例在 1 个月后进行椎管探查减压手术,也取得了较好效果,因此,凡确诊为椎管内占位性病变者不应轻易放弃手术,早期治疗对患者的预后具有重要意义。

(收稿:1997-12-17 修回:1998-05-10)

三花泻停液灌肠治疗小儿 细菌性腹泻 121 例

甘肃省天水市第二人民医院(甘肃 741020)

刘述涛 常保旺

甘肃省兰州轴承厂职工医院

薄靖远 杨 莉 郑 红 刘桂琴 马瑞霞

甘肃省兰州市第一人民医院 何小华

甘肃省医学会离退休医生医院 吴文磐

甘肃省中医院 金文娥

1996~1997 年,我们采用中药三花泻停液保留灌肠治疗小儿细菌性腹泻 121 例,并与用黄连素口服治

疗的 61 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料 根据《我国腹泻病诊断治疗的试行方案》及高等中医院校教材《儿科学》,并采用辨证与辨病相结合诊断。选择小儿细菌性腹泻湿热症 182 例。随机按 2:1 分为两组,治疗组 121 例,男 67 例,女 54 例;年龄 2 个月~3 岁 97 例,3~14 岁 24 例;病程 4h~14 天,平均 2.72 天;病情程度:轻者(无明显脱水或轻度脱水)21 例,中度脱水者 38 例,其中合并酸中毒 9 例;重度脱水者 62 例,其中合并酸中毒 33 例,高热惊厥 9 例,中毒性脑病 2 例;每日大便次数 3~5 次 25 例,6~9 次 69 例,>9 次 27 例;发热 103 例,脓血便 96 例。对照组 61 例,男 36 例,女 25 例;年龄 2 个月~3 岁 48 例,3~14 岁 13 例;病程 4h~14 天,平均 2.75 天;病情程度:轻度 11 例,中度脱水者 18 例,其中合并酸中毒 3 例;重度脱水者 32 例,其中合并酸中毒 16 例,合并高热惊厥 5 例;每日大便次数 3~5 次 12 例,6~9 次 35 例,>9 次 14 例;发热 50 例,脓血便 51 例。实验室检查:外周血白细胞升高($>10 \times 10^9/L$)者,治疗组 117 例,对照组 58 例。大便培养:致病性大肠杆菌治疗组 43 例,对照组 20 例;痢疾杆菌治疗组 48 例,对照组 25 例;鼠伤寒沙门氏菌治疗组 12 例,对照组 7 例;其他菌治疗组 3 例,对照组 1 例;未培养出细菌,治疗组 15 例,对照组 8 例。两组资料经 χ^2 检验,无显著性差异。

治疗方法 治疗组采用三花泻停液(由白头翁 24g 银花 20g 槐花 20g 黄连 12g 黄柏 12g 黄芩 12g 秦皮 20g 山楂 20g 乌梅 12g 甘草 12g 组成,加水 600ml 煎至 200ml,入无菌瓶中备用),0~3 岁 100ml,3~6 岁 120ml,6~14 岁 140ml,保留灌肠 0.5h 以上,每天 1 次,如灌肠后不足 0.5h 便出,应再深灌 1 次,3~7 天为 1 个疗程。对照组每天用黄连素片 10mg/kg,分 3 次口服。两组一般支持、对症治疗相同。

结 果 (1)疗效标准:治疗后 3 天内体温正常,大便次数 ≤ 3 次,性状恢复正常,大便培养无菌生长为显效;1 周内达到上述标准为有效;1 周内未达到上述标准为无效。(2)两组疗效:治疗组显效 46 例(38.0%),有效 67 例(55.4%),无效 8 例(6.6%),总有效率为 93.4%。对照组显效 5 例(8.2%),有效 37 例(60.7%),无效 19 例(31.1%),总有效率为 68.9%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。(3)大便次数及性状恢复时间:治疗组 2~12 天,平均 5.02 天;对照组 3~25 天,平均 9.70 天。大便细菌培养阴转时间:治疗组 2~13 天,平均 5.25 天;对照组 3~21 天,平均 10.30 天。两组患者治疗中均未发现毒副作用。

讨 论 细菌性腹泻所造成的病理损害主要在结

肠部位,也是灌肠后中药在肠道的高浓度部位,对产生疗效是有利条件,随着药物的吸收,可起到消除全身性感染中毒症状的作用。

三花泻停灌肠液处方中的白头翁能清血分湿热,银花可清热解毒,槐花可消湿热,清血热,兼以止血,秦皮能清湿热而止后重,黄连清中焦之火,黄芩泻上焦之火,黄柏泻下焦湿热,山楂有破气消积之功,乌梅有涩肠之效,甘草能泻火和中、调和诸药。故该灌肠液具有清肠泻热、清热解毒、扶正祛邪、缓急舒挛、健脾和胃之功效。药理研究证实该药具有抑菌、改善免疫功能、抑制回肠运动等作用。该药的急性和长期毒性试验均表明此方毒性甚低,使用安全,尤适应婴幼儿使用。

(收稿:1998-01-04 修回:1998-05-18)

中西医结合治疗流行性 出血热 92 例*

河南省唐河县人民医院(河南 473400) 魏中银

湖南中医学院 蒋玉红

北京医科大学 黄福祥

中国医科大学 郭俊伟

1990~1997 年,我们采用常规西医加双黄连治疗流行性出血热(EHF)92 例,并与用常规西医治疗的 88 例作对比观察,取得了显著疗效。

临床资料 根据 1990 年全国出血热会议制定的诊断和分型标准。全部病例血清中均检出 EHF 特异性 IgM。按就诊顺序,随机分为两组。治疗组 92 例,男 50 例,女 42 例;年龄 17~64 岁,平均 36.8 岁;入院时病程 5~10 天,平均 4.4 天;体温 $38.2 \pm 0.76^\circ\text{C}$;轻型 2 例,中型 20 例,重型 50 例,危重型 20 例;发热期 32 例,低血压期 21 例,少尿期 16 例,两期重叠 23 例;临床症状中有三痛 86 例,三红 90 例,球结膜水肿、眼睑浮肿 45 例,全身有出血点、瘀斑 89 例,血尿 32 例,消化道出血 15 例,肾叩击痛 86 例;全部病例尿蛋白均阳性(++~++++);血肌酐(SCr)为 $911.7 \pm 392.4 \mu\text{mol/L}$,血尿素氮(BUN)为 $24.5 \pm 6.9 \text{ mmol/L}$,血小板为 $(60.0 \pm 12.5) \times 10^9/\text{L}$ 。

对照组 88 例中,男 48 例,女 40 例;年龄 17~63 岁,平均 35.9 岁;入院时病程 4~9 天,平均 4.1 天;体温 $38 \pm 0.52^\circ\text{C}$;轻型 17 例,中型 30 例,重型 30 例,危重型 11 例;发热期 37 例,低血压期 25 例,少尿期 9 例,两

期重叠 17 例;临床症状中有三痛 83 例,三红 81 例,球结膜水肿、眼睑浮肿 35 例,全身有出血点、瘀斑 84 例,血尿 42 例,消化道出血 12 例,肾叩击痛 86 例;全部病例尿蛋白均阳性(++~++++),SCr 为 $905 \pm 274 \mu\text{mol/L}$,BUN 为 $23.1 \pm 5.8 \text{ mmol/L}$,血小板为 $(65.0 \pm 20.5) \times 10^9/\text{L}$ 。两组资料基本相似($P > 0.05$)。

治疗方法 两组入院后常规进行分期、综合、对症和支持疗法。治疗组同时加用双黄连注射液(由金银花、黄芩、连翘组成,每支相当于生药 20g,浙川制药厂生产,批号 90725、91325、96427),每次 1ml/kg 加入 10% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注,每天 1 次。两组均用药 5~10 天进行疗效评定。

观察项目: 每 1~4h 测血压、心率 1 次,直至正常后 2 天;逐日记 24h 液体出入量,详细观察出血、渗出等有关症状和体征的演变,隔日查血小板,尿蛋白及 BUN、SCr。

结 果

1 疗效判定标准 治愈:临床症状与体征消失,血小板、SCr、BUN 恢复正常范围。好转:临床症状及体征有所减轻,血小板、SCr、BUN 有所好转,但未完全达到正常范围。无效:临床症状及体征未改善或加重、恶化、死亡。

2 临床疗效 治疗组 92 例中,治愈 72 例(78.3%),好转 17 例(18.5%),总有效率为 96.7%,无效 3 例(3.3%),其中死亡 2 例,转院 1 例。对照组 88 例中,治愈 35 例(39.8%),好转 36 例(40.9%),总有效率为 80.7%,无效 17 例(19.3%),其中死亡 12 例,其他 5 例因病情恶化改为其他疗法或转院治疗。

3 疗效分析

3.1 两组患者主要症状及体征消失或恢复正常天数比较 退热时间:治疗组为 3.92 ± 1.21 天,对照组为 5.5 ± 1.08 天($P < 0.05$);三痛消失时间:治疗组为 3.85 ± 1.51 天,对照组为 4.45 ± 1.35 天($P < 0.05$);三红消失时间:治疗组为 6.26 ± 1.27 天,对照组为 7.21 ± 1.37 天($P < 0.05$);球结膜水肿消失时间:治疗组 3.92 ± 1.21 天,对照组 4.01 ± 1.08 天($P > 0.05$);出血点、瘀斑消失时间:治疗组 3.81 ± 1.69 天,对照组 4.42 ± 1.32 天($P < 0.05$);肾叩击痛消失时间:治疗组为 6.21 ± 1.21 天,对照组 7.35 ± 1.52 天($P < 0.05$)。

3.2 两组患者主要实验室指标恢复正常所需天数比较 血小板恢复正常:治疗组 4.05 ± 2.27 天,对照组 7.20 ± 5.62 天($P < 0.01$);BUN 恢复正常时间:治疗组 6.18 ± 2.48 天,对照组 7.3 ± 3.2 天($P < 0.05$);SCr 恢复正常时间:治疗组 6.7 ± 3.4 天,对照组 11.6 ± 5.2 天

* 河南省八五科技攻关项目(No. 930072);获河南省科技成果奖