

120ml), 每次 20ml, 用药的方法同研究组。

所有研究对象在涂片前嘱 24~48h 内禁止性生活、阴道冲洗或局部用药, 不做双合诊检查, 阴道窥器不涂润滑剂等影响涂片检查效果。采用悬滴法, 直接取阴道分泌物涂片, 在显微镜下检查找到芽孢和假菌丝者为阳性, 反之为阴性。对确诊为白色念珠菌感染者方可用药, 用药 10 天为 1 个疗程。停药后第 5 天各行阴道分泌物涂片检查 1 次, 以后每次在月经干净后第 5 天复查阴道分泌物, 连查 2 次, 观察药物疗效及毒副反应。

结 果

1 疗效标准 治愈: 临床症状消失, 用药后经 3 次阴道分泌物涂片镜检均为阴性者; 有效: 症状消失, 前两次阴道分泌物涂片镜检至少 1 次阳性, 第 3 次为阴性者; 无效: 用药后仍有症状, 经 3 次阴道分泌物涂片镜检仍为阳性者。

2 结果 研究组治愈 38 例(76%), 有效 4 例(8%), 无效 8 例(16%), 总有效率为 84%; 对照组治愈 27 例(54%), 有效 11 例(22%), 无效 12 例(24%), 总有效率为 76%, 两组间总有效率比较无显著性差异($P>0.05$); 但两组间治愈率比较有显著性差异($P<0.01$)。两组病例经用药后观察无任何不良反应。

讨 论 槐白皮有抗菌、消炎及止痛作用, 该药无毒副反应, 特别对霉菌的生长繁殖有抑制作用, 经实验研究已证实, 10% 浓度的槐白皮药液即可抑制、杀灭霉菌。因此用槐白皮药物治疗妇女阴道炎痒痛亦与抗霉菌作用有关, 古人曾有用“槐白皮治疗诸疮肿”的记载(明·朱棣·普济方·北京: 人民卫生出版社, 1983: 655)。本研究用槐白皮治疗白色念珠菌性阴道炎患者 50 例, 经临床疗效观察, 消炎、消肿、止痛及止痒等疗效显著。对阴道壁有表浅溃疡的患者, 用药后溃疡面很快可以消失, 生肌效果较好。

(收稿: 1997-12-08 修回: 1998-06-02)

车前子纠正胎儿臀位的疗效观察

山东省乳山市人民医院妇产科(山东 264500) 姜宏芝

北京中医药大学东直门医院妇产科 魏惠珍

胎儿臀位是围产儿最常见的胎位异常, 自 1992 年 10 月~1997 年 10 月我们使用口服车前子纠正臀位, 并与胸膝卧位相对照, 取得满意疗效, 现报道如下。

临床资料 本组 84 例, 全部来源于我院妇产科门诊的初产妇, 经腹部 B 超及腹部检查, 确诊为单胎臀位。孕期 28~38 周的晚期妊娠者且均无骨盆畸形。随机分两组, 车前子组 52 例, 年龄 20~37 岁, 平均 26.93 岁。胸膝卧位组 32 例, 年龄 23~36 岁, 平均 26.92 岁, 以 B 超及产式验证转胎结果。

治疗方法 车前子组: 车前子 9g, 水淘洗去泥沙, 烘干研末, 茶杯内开水冲服, 晚睡前 1 次服下, 药后 7 天复查, 如未成功, 再服用 1 次, 服法同上, 14 天后统计疗效。服药后, 除小便略频, 胎动较活跃外, 无其他不适。

胸膝卧位组: 胸膝卧位, 每天 2~3 次, 每次 15min, 7 天为 1 个疗程, 2 个疗程后统计疗效。

结 果 (1) 胎位转正率: 车前子组 1 个疗程转正率

82.7%(43/52), 2 个疗程转正率 90.4%(47/52), 失败率 9.6%(5/52); 胸膝卧位组 1 个疗程转正率 75%(24/32), 2 个疗程转正率 81.3%(26/32), 失败率 18.7%(6/32)。经统计学处理, 两组无显著性差异($P>0.05$)。

(2) 孕周与转正率之间的关系: 车前子组孕 28~32 周转正率 94.3%(33/35)。孕 33~38 周转正率 82.4%(14/17); 胸膝卧位组孕 28~32 周转正率 87.5%(21/24), 孕 33~38 周转正率 62.5%(5/8)。结果显示孕 32 周前的转正率高于以后的转正率, 经统计学处理两组无显著性差异($P>0.05$)。

(3) 年龄与转正率的关系: 车前子组年龄 20~28 岁转正率 91.9%(34/37), 年龄 29~37 岁转正率 86.7%(13/15); 胸膝卧位组年龄 23~28 岁转正率 83.3%(20/24), 年龄 29~36 岁转正率 75.0%(6/8)。两组结果皆显示, 年龄在 28 岁以前转正率为高, 经统计学处理, 两组无显著性差异($P>0.05$)。

上述两种方法, 经 2 个疗程转胎失败者, 应试用外倒转术或其他疗法。全组在转胎治疗过程中, 未发生围产儿死亡, 孕妇也无其他合并症。

讨 论 臀位易致难产, 危及母婴的生命安全, 臀位转正治疗是围产医学的组成部分。中医胎位不正的病机为孕妇体质虚弱, 胞脉失养, 胎动无力, 治宜益气养血, 温补肾阳, 加强宫缩及胎动, 代表方药保产无忧散(十三太保方), 即宗上述治则化裁选方。《妇人良方》及《医林纂要》均有关于这方面的记载, 并推崇车前子是肝、肾、膀胱三经之要药。《中药大辞典》载车前子含有酸性车前聚糖、琥珀酸、腺嘌呤以及胆碱样多种化学物质, 故有兴奋胃肠道及子宫平滑肌的作用, 但车前子的转胎功能, 可能是多种化学物质的共同作用, 其机理尚需进一步探讨。

(收稿: 1998-08-14 修回: 1998-11-20)

中西医结合治疗老年革兰氏 阴性杆菌肺炎 50 例

山东省莱阳市莱城区人民医院(山东 271100)

董银德 张爱馨 沈 荣

1996 年 8 月~1998 年 1 月, 我们采用中西医结合方法治疗老年革兰氏阴性杆菌肺炎, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

临床资料 99 例均系住院患者, 全部病例均依据[实用内科杂志 1989; 9(1): 19]有关革兰氏阴性杆菌肺炎临床诊断标准。随机分为中西医结合治疗组(治疗组)与西药对照(对照组)。治疗组 50 例, 男 31 例, 女 19 例; 年龄 46~81 岁, 平均 63.3 岁; 病程 20~70 天, 平均 45 天。50 例中属院内感染 29 例, 15 例有应用雾化吸入器治疗史, 14 例有应用糖皮质激素史, 46 例有应用抗生素史。50 例均做痰培养, 取痰符合标准, 并有两次以上为同一革兰氏阴性杆菌感染。对照组 49 例, 男 32 例, 女 17 例; 年龄 45~79 岁, 平均 62.0 岁; 病程 20~71 天, 平均 45.5 天。49 例中属院内感染 20 例, 14 例有应用雾化吸入器治疗史, 13 例有应用糖皮质激素史, 45 例有应用抗生素史。49 例均做痰培养, 两次以上为同一革兰氏阴性杆菌感染。两组临床资料无统计学差异, 具有可比性。

治疗方法 对照组用西药常规治疗:吸氧、止咳祛痰,抗生素治疗,多选用庆大霉素加羧苄青霉素、丁胺卡那霉素加青霉素、先锋霉素 V 加丁胺卡那霉素、先锋霉素 V 加氧哌嗪青霉素联合用药。10 天为 1 个疗程。药量开始较大,如氧哌嗪青霉素 10~20g/d,先锋霉素 V 8g/d。治疗组在对照组西药治疗基础上兼用中药清肺合剂治疗。基本方为:黄芪 30g 黄芩 12g 沙参 12g 葶苈子 9g 麻黄 9g 杏仁 10g 金银花 30g 鱼腥草 30g 生石膏 20g 大枣 4 枚 桃仁 10g 甘草 9g。由本院中药制剂室煎制,每天 1 剂,10 天为 1 个疗程。

结果 疗效标准:按卫生部药政局 1998 年颁布的抗菌药物临床研究指导原则分痊愈、显效、进步、无效进行评定。痊愈:症状消失,肺部干湿性罗音消失,实验室检查正常,血、痰培养阴性。显效:症状基本消失,肺部干湿性罗音明显减少,实验室检查大致正常,血、痰培养阴性。进步:症状有所缓解,肺部干湿性罗音有所改进,实验室检查血、痰培养基本无变化。无效:用药后无变化或恶化。个别患者用药后有消化道反应,停药后症状消失。两组均治疗两个疗程判定疗效。

结果: 治疗组 50 例,痊愈 31 例,显效 11 例,进步 5 例,无效 2 例,死亡 1 例。痊愈率 62.0%,愈显率 84.0%,死亡率 2.0%;对照组 49 例,痊愈 17 例,显效 16 例,进步 5 例,无效 4 例,死亡 7 例,痊愈率 34.7%,愈显率 67.4%,死亡率 14.0%。采用 Ridit 分析对两组进行比较,痊愈率、愈显率、死亡率,均有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 老年革兰氏阴性杆菌肺炎。属于中医学中“温热病”,“肺热喘咳”的范围。治疗应清肺热,清心开窍,化痰降逆。麻杏石甘汤是治疗邪热在肺的常用方,方中生石膏辛寒清热泻肺,麻黄得石膏寒凉之制则功专于宣肺平喘而不重在解表发汗,生石膏得麻黄则功专于清肺热,二药相配用而成辛寒之剂。方中用杏仁降肺气,止咳喘,黄芪、沙参补肺敛肺,葶苈子苦寒滑利,能开泻肺气,驱逐浊痰,大枣安中调和药性,兼制葶苈之猛,使泻不伤正;金银花、黄芩、鱼腥草、甘草清热解毒利肺,桃仁化痰行瘀。因老年革兰氏阴性杆菌肺炎属风湿之邪化热入里,正气已弱,所以,我们在麻杏石甘汤的基础上合并清肺汤取得了满意效果。

(收稿:1998-05-29 修回:1998-10-26)

中西医结合治疗重症药疹 22 例

天津医科大学第二医院皮肤科(天津 300211) 李文全

天津中医学院第一附属医院皮肤科 姜湘德

我们采用中西药联合治疗,抢救因药物引起重症药疹患者 22 例,使其顺利并较快地渡过急性期而痊愈,现报告如下。

临床资料 选择发病前有明确的服药史并均无明显内脏受累征兆的 43 例患者,临床表现符合重症药疹诊断标准(临床皮肤病学,第 2 版,南京:江苏科学技术出版社,1989:532,658)。临床表现均为突然发病,持续高热($39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右),神志恍惚,

精神淡漠,关节痛,皮肤呈大片水肿性红斑,其上松弛性水疱、大疱,尼氏征阴性,部分疱壁溃破,严重时红斑性表皮松解而露大片糜烂面,尚无继发感染迹象。口、眼、鼻及外阴粘膜发生水疱糜烂,皮损灼痛。脉浮数、细弱。根据年龄、全身中毒症状及皮损程度(皮损总面积,糜烂面多少等)按顺序将其配对分配到中西医结合治疗组和对照组。治疗组 22 例,女 13 例,男 9 例;年龄 16~45 岁,平均 27.8 岁;病程 1~2 天。对照组 21 例,女 12 例,男 9 例;年龄 18~42 岁,平均 26.4 岁;病程 1~2 天。两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组即刻给予适量(以 3 天左右体温降至正常,病情得到控制为准)皮质类固醇激素氟美松 6~10mg/d 或相当剂量的甲基强的松龙,分两次静脉缓慢注射。选择不致敏的广谱抗生素防治感染并根据糜烂面分泌物进行细菌培养、药敏试验及时调整抗生素。一般给予红霉素、庆大霉素、丁胺卡那霉素、第三代头孢菌素、环丙沙星等。中医辨证热毒内陷、气阴两伤,治宜清热、凉血利湿、益气养阴。方用犀角地黄汤合生脉饮化裁:水牛角粉 30g(代分冲) 生地 30g 麦冬 10g 石斛 10g 紫草 15g 赤芍 10g 牡丹皮 10g 大青叶 30g 生石膏 30g 西洋参 3g(炖服) 五味子 10g,水煎服每日 1 剂。湿盛者加土茯苓 30g,烦渴者加竹叶,便秘者加大黄,气虚者加生黄芪。对照组除不给中药外其余治疗同治疗组。治疗过程中应严格无菌操作。

观察指标:(1)体温降至正常、皮肤粘膜水疱干涸几无渗液,无新皮疹出现的时间,即适量激素或与中药作用下病情得以控制。(2)红斑、糜烂面开始缩小及结痂的时间,即病情稳定,趋向好转,激素开始减量。(3)皮疹痊愈时间,即激素递减至零。

结果 (1)两组病情控制时间:治疗组 2~3 天,平均 2.5 天,对照组 4~7 天,平均 5 天,有显著性差异($P < 0.01$)。(2)两组激素开始减量时间:治疗组 8~10 天,平均 9 天,对照组 14~16 天,平均 14.5 天,有显著性差异($P < 0.01$)。(3)两组激素递减至零时间:治疗组 21~29 天,平均 23 天,对照组 30~42 天,平均 35.5 天,有显著性差异($P < 0.05$)。开始激素量为对照组 10~12.5mg/d 氟美松,平均 11.2mg,治疗组 6~10mg/d 氟美松,平均 7.8mg,有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 对发病前有明确服药史,尤其是服了多种药物的重症药疹患者,因其处于超敏状态,可能会对致敏药物之外的其他药物也产生交叉或多元过敏反应,故在很大程度上制约了治疗药物的选择而影响了治疗。我们尽量避开使用易致敏的西药,同时给予中药完善治疗,开拓中西医结合治疗的方法。犀角地黄汤合生脉饮方以补益心气为主兼清热解毒,凉血养阴。西洋参益气生津为主清心养阴,五味子、石斛生津止渴,生地滋阴凉血,紫草、大青叶清热凉血,赤芍、丹皮凉血活血清热,生石膏清热泻火,水牛角粉清热解毒凉血。中西药结合治疗在急性期既可不单靠加大激素量就能较快地缓解症状,控制病情,又能使病情较快稳定后保障激素递减顺利而较快地完成,因此避免了单纯西药治疗因激素用量过大、时间拖长而出现明显的副作用,减少并发症,利于患者早日康复。

(收稿:1998-09-11 修回:1998-11-09)