

· 基层园地 ·

肾综合征出血热发热期加用
生脉注射液疗效观察

山东省泰安市中心医院(山东 271000)

赵正华 王连城

1996 年 5 月~1997 年 11 月,笔者加用生脉注射液治疗肾综合征出血热(HFRS)发热期患者,现将结果报告如下。

临床资料

38 例 HFRS 发热期患者均按 1987 年全国肾综合征出血热防治方案诊断标准确诊,并经间接免疫荧光抗体检查证实。随机分为两组,治疗组 20 例,男 13 例,女 7 例,年龄 17~65 岁,平均 45.8 岁,发热期天数均值(3.24 ± 1.25)天;对照组 18 例,男 12 例,女 6 例,年龄 20~69 岁,平均 46.1 岁,发热期天数均值(3.15 ± 1.34)天。两组临床资料经统计学处理,无显著性差异。

治疗方法

两组病例入院后均即刻给予止血药、抗病毒药物、平衡盐液及对症处理,每日液体入量 2000~2500ml,治疗组加用生脉注射液(江苏苏中制药厂生产,组成:红参、麦冬、五味子,每支 5ml)15ml 加入 250ml 液体中静脉滴注,每日 1 次,共 5 支。

观察项目:每两小时测血压、脉搏 1 次;每日查血红蛋白、红细胞压积、尿量,并用 MA-4210 电脑尿液快速分析仪查尿常规,每 2~3 日查血电解质、BUN。

结果

1 两组低血压期、少尿期发生率及病死率比较 治疗组发生低血压 1 例,对照组 6 例,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗组发生少尿期 2 例,对照组 7 例,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗组与对照组各死亡 1 例。

2 两组多尿期持续天数、BUN 降至正常天数及尿蛋白持续天数比较 多尿期持续天数治疗组为(5.35 ± 2.01)天,对照组为(7.24 ± 2.76)天,两组比较有显著性差异($P < 0.01$);多尿期最大尿量均值治疗组为每人每天(5730 ± 643)ml,对照组为(5682 ± 721)ml,两组比较无显著性差异($P > 0.05$);BUN 降至正常天数治疗组平均为(7.24 ± 3.45)天,对照组为(11.35 ± 4.12)天,两组比较有显著性差异($P < 0.01$);BUN 最高均值治疗组为(22.71 ± 6.02)mmol/L,对照组(25.59 ± 7.24)mmol/L,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);尿蛋白持续天数均值治疗组为(6.45 ± 3.24)天,对照组为(9.78 ± 5.34)天,两者比较有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论

HFRS 休克的发生机理多数认为是由于病毒的直接作用和全身小血管及毛细血管广泛性免疫损伤导致血管通透性增加,血浆大量外渗,血液浓缩,组织细胞缺血缺氧和微循环障碍,发生急性中毒性、失血浆性休克。休克的发生又导致肾组织的缺血和坏死,加重肾脏损害。减少休克的发生率是提高 HFRS 治

愈率的重要措施。生脉注射液是选用红参、麦冬、五味子等中药精制而成。其对 HFRS 的治疗作用可能是通过它具有的强心、升压、抗休克抗炎及改善微循环作用而有效地防治 HFRS 的休克,减少肾脏的缺血和坏死,促进重要脏器的血流灌注,有利于肾脏功能的恢复,从而缩短病程。

(收稿:1998-01-12 修回:1999-06-08)

中西药物预防小儿反复呼吸道
感染疗效对比观察

河北省沧州市中心医院检验科(河北 061001) 闫杰

河北省沧州市卫生防疫站 闫少安

河北省沧州市人民医院儿科 李建英 王荣

我们自 1995 年 10 月~1998 年 10 月对确诊为反复呼吸道感染(简称复感)患儿共 610 例,进行了中西药物预防疗效对比观察,取得了良好的效果,报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 全部病例均以 1987 年成都全国儿科呼吸学术会议制订的反复呼吸道感染诊断标准[中华儿科杂志 1988;26(1):41]为诊断依据。

2 临床资料 对确诊的复感患儿 610 例,随机分为 I 组和 II 组,其中 I 组 410 例,男 202 例,女 208 例,<3 岁 202 例,3~6 岁 132 例,6~12 岁 76 例,年龄最小 10 个月,最大 12 岁。II 组 200 例,男 96 例,女 104 例,<3 岁 87 例,3~6 岁 77 例,6~12 岁 36 例,年龄最小 10 个月,最大 12 岁。

3 治疗方法 I 组口服免疫增强剂 I 号(每包含左旋咪唑 12.5mg,盖天力 25mg,维生素 D₂1000u,维生素 B₆10mg)。方法:每周连服 2 天停 5 天,体重 16kg 以下者,每天 2 次,每次 1 包;体重 16kg 以上者,每天 3 次,每次 1 包,12 周为 1 个疗程。

II 组口服免疫增强剂 II 号胶囊(主要成分为人参、黄芪、白术、山药等,每粒胶囊 0.5g)。用法:<2 岁每天 2 次,每次 2 粒,>2 岁每天 2 次,每次 3 粒,连服 20 天,停 30 天,再服 20 天,总疗程 40 天。两组均随访 1 年。

结果

1 疗效标准 显效:呼吸道感染次数每年减少 75% 以上;有效:呼吸道感染次数每年减少 50% 以上;无效:呼吸道感染次数无变化。

2 疗效 I 组:410 例,显效 238 例(58.05%),有效 156 例(38.05%),无效 16 例(3.90%),总有效率 96.10%。II 组:200 例,显效 114 例(57.00%),有效 76 例(38.00%),无效 10 例(5.00%),总有效率 95.00%。

本结果提示,两组药物预防效果比较无显著性差异($\chi^2 = 0.397, P > 0.05$)。两组均未观察到任何副反应。

讨论

小儿复感的诱因很多,根据我们调查依次为:佝偻病、营养不良、先天性心脏病、慢性扁桃体炎,长期激素治疗等。尚有部分复感患儿无明显诱因,考虑这部分患儿可能因某些原因所致机体免疫功能状态水平低下有关。另外发现 84% 复感患儿气

池发暗,说明他们有脾虚表现。鉴于上述原因,我们认为增强调节机体免疫功能是预防复感的关键。为此,我们筛选了能够增强调节机体免疫功能的中西药物,制成两种复合免疫功能增强剂,分别命名为 I 号和 II 号,对其进行了对比研究。通过临床应用,取得了满意效果,两组总有效率分别达到 96.10% 和 95.00%。

笔者认为左旋咪唑维生素 D₂ 和钙配伍有协同作用,可提高其增强调节免疫功能的作用,提高机体抗感染免疫能力,预防复感发生。

人参、黄芪、白术、山药等补益健脾之剂,有提高机体非特异性免疫功能的作用,同时对特异性免疫功能也有增强和调节作用。说明对机体细胞免疫和体液免疫均有增强和调节作用。我们曾对 50 例用免疫增强剂 II 号防治的复感患儿治疗前后做 PHA 皮试,治疗前 48 例皮试阴性,治疗后均转为阳性,这说明中药对细胞免疫功能确有增强调节作用。

应用本方法预防小儿复感效果确切,经济简便易行,无毒副作用,值得推广应用。

(收稿:1999-04-07 修回:1999-06-26)

桂龙咳喘宁佐治小儿哮喘

上海市第一人民医院(上海 200080)

李 臻 王乃礼 洪建国 李晓青

我科自 1997 年起应用中药桂龙咳喘宁合用小剂量必可酮气雾剂吸入治疗 5 岁以下儿童哮喘 20 例,疗效满意,小结如下。

临床资料 符合诊断标准(全国儿科哮喘协作组. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规. 中华儿科杂志 1993;31:222)且定期随访的 5 岁以下小儿 20 例,男 11 例,女 9 例;年龄 1~5 岁,平均(3.60±1.11)岁;病程 6 个月~4 年,平均(1.95±1.13)年。平均每年发作小于 5 次者 9 例,5~10 次者 9 例,超过 10 次者 2 例。追索其起病年龄最早的始于生后 6 个月,2 岁以内起病者 15 例。来本专科前大多被诊断为反复肺炎、反复呼吸道感染、慢性咳嗽、哮喘性支气管炎等。

治疗方法 全部病例初诊时口服氨茶碱或吸入喘乐宁气雾剂解除支气管痉挛,有感染迹象者酌情应用抗生素,经储雾器吸入必可酮,剂量为 200μg/日,分 2 次,同时口服桂龙咳喘宁胶囊(山西桂龙医药有限公司制造),每岁每次 1 粒,2 次/日。发作控制后停用解痉剂,继续口服桂龙咳喘宁并吸入必可酮气雾剂,病情稳定后每 4~8 周必可酮减量 50μg,至 50μg/日坚持每日吸药 1 次,吸药后漱口。疗程 3 个月以上,1~2 周随访 1 次,由专人详细询问症状及用药情况,指导吸入疗法。治疗期间有再次发作者短期使用解痉剂。

结 果 本组均为 5 岁以下患儿,暂无条件作肺功能检查,故以症状、体征为主要指标。以治疗前 3 个月与用药 3 个月后的发作频率与程度量化为分数进行比较,治疗后较治疗前总分减少不足 2 分为无效,2~4 分为有效,5 分以上为显效。症状评估见表 1。治疗前平均分为(5.15±1.18)分,治疗后平均分为(0.80±0.76)分,经统计学处理 $t=13.9$, $P<0.01$,呈显著

性差异。20 例中显效 12 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率为 95%。除咳嗽发作减少,程度减轻外,普遍感到食欲增加,多汗者出汗明显减少。未见不良反应,用药方便,患者依从性好。

表 1 症状评估计分

分值	平均每月发作天数	发作时睡眠情况	发作时行动情况
0	0	安睡	正常
1	<5 天	有喘声,能安睡	有喘声,活动如常
2	5~10 天	睡眠不安	活动减少
3	>10 天	咳嗽,难以入睡	因喘而不愿活动

讨 论 中医学认为哮喘大多属肺、脾、肾虚,卫外不固,感受外邪,其标在肺,其本在脾肾。而小儿时期为稚阴稚阳之体,五脏功能均较脆弱,肺气不足,肌肤外卫功能薄弱,易感外邪,脾气不足,水湿停留而成痰饮,肾气不足,摄纳无权,可致气喘,因而在治疗上应急则治其标,缓则治其本,标本兼治,健脾、益肾、补肺、祛痰。桂龙咳喘宁胶囊内含桂枝、龙骨、牡蛎、芍药、冬虫夏草、蛤蚧、半夏、杏仁、贝母、栝蒌、生姜、甘草等,寒热兼顾,标本同治,补肺益肾,健脾润肺化痰,纳气平喘。临床观察疗效满意,尚待进一步作肺功能以及有关气道炎症变化的相关检测,从而探索中医中药在哮喘治疗中的意义。

(收稿:1998-05-05 修回:1999-06-01)

加用生脉注射液治疗急性心肌梗塞的疗效观察

武汉市第一医院(武汉 430022) 王燕燕

我们应用生脉注射液加常规西药治疗 38 例急性心肌梗塞(AMI)患者,同时与单纯常规西药治疗 38 例 AMI 患者进行疗效比较,以探讨生脉注射液在 AMI 治疗中的应用价值。

资料与方法

1 临床资料 来自本院 1995 年 5 月~1998 年 12 月住院确诊为 AMI 患者 76 例,随机分为两组。AMI 的诊断依据临床表现,肯定的心电图改变及(或)血清心肌酶学的改变。治疗组(常规西药治疗加生脉注射液)38 例:男性 24 例,女性 14 例;年龄 50~89 岁,平均 65 岁;其中前壁梗塞(包括前间壁、前侧壁、高侧壁)20 例,下壁梗塞 15 例,前、下复合壁梗塞 1 例,无 Q 波梗塞 2 例;合并症:心力衰竭 17 例(不同程度),严重心律失常 4 例,传导阻滞 4 例,休克 2 例。对照组(常规西药治疗)38 例:男性 25 例,女性 13 例;年龄 48~89 岁,平均 63 岁;其中前壁梗塞(包括前间壁、前侧壁、高侧壁)18 例,下壁梗塞 13 例,前、下复合壁梗塞 1 例,无 Q 波梗塞 6 例;合并症:心力衰竭 14 例(不同程度),严重心律失常 3 例,传导阻滞 3 例,休克 4 例。

2 治疗方法 所有患者均口服消心痛 10mg,每日 3 次,及静脉滴注硝酸甘油 10mg(如合并低血压状态暂不用),静脉滴注能量合剂或氯化液作为基础治疗。同时根据病情变化需要采取相应的治疗措施。在此基础上治疗组给予生脉注射液(深圳南方制药厂,雅安三九药业有限公司生产,每 10ml 含人参 1.0g、麦冬 3.0g、五味子 1.6g)80ml 加入 5% 葡萄糖 250ml 内静脉滴注,每日 1 次,3 周为 1 个疗程。