

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。