

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。

结 果

1 疗效标准 显效:临床症状明显改善或消失,心电图及(或)心肌酶谱恢复正常;有效:临床症状改善,心电图及(或)心肌酶谱好转;无效:临床症状、心电图、心肌酶谱无改善。

2 两组患者的疗效比较 治疗组 38 例,显效 15 例(39.47%),有效 22 例(57.89%),无效 1 例(2.63%),总有效率 97.37%。对照组 38 例,显效 10 例(26.32%),有效 21 例(55.26%),无效 7 例(18.42%),总有效率 81.58%。

3 血液流变学测定 结果表明,治疗组治疗后血液流变学各项指标参数均较本组治疗前和对照组治疗后有显著性差异($P < 0.05$)。

4 不良反应 经临床症状学观察和血、尿常规,肝、肾功能,心电图等检查表明:应用生脉注射液静脉滴注从未发现任何不良反应。并且对照组中无效的病例给予生脉注射液治疗后,其中 5 例均有明显好转。

讨 论

生脉注射液是由人参、麦冬、五味子经科学加工而成的中药注射液,生脉注射液治疗 AMI,疗效显著,治疗方便,无毒副作用,可明显提高 AMI 患者的治疗有效率,对于血压偏低,体质较差,有合并症的 AMI 患者治疗效果较单纯西药治疗效果尤佳。因此,生脉注射液是安全、有效的治疗 AMI 的药物。

(收稿:1999-06-01)

中西医结合治疗泌尿系结石 40 例

哈尔滨市第六医院(哈尔滨 150030)

骆 欣 杜秋梅 范迎昕

1993 年 1 月~1998 年 12 月,我们采用中西医结合的方法治疗泌尿系结石 40 例,并与单纯西药治疗组 40 例作对照观察疗效,现将结果报告如下。

临床资料

80 例患者均有不同程度的腰痛或肋腹痛、血尿等症状,并经 B 超和腹部 X 光平片检查确诊,其中右肾结石 13 例,左肾结石 22 例,双肾结石 9 例,右输尿管结石 9 例,左输尿管结石 13 例,肾和输尿管结石 5 例,膀胱结石 7 例,尿道结石 2 例,伴肾盂积水 28 例,结石直径 $0.3 \times 0.2 \text{cm} \sim 1.0 \times 1.0 \text{cm}$ 。80 例随机分为中西医结合组(治疗组)和单纯西药治疗组(对照组)。治疗组 40 例,男 29 例,女 11 例,年龄 21~57 岁,平均 34.1 岁,病程 1.5 小时~5 年,平均 1.5 年,其中结石直径 $< 0.5 \text{cm}$ 27 例;对照组 40 例,男 31 例,女 9 例,年龄 22~61 岁,平均 32.9 岁,病程 1 小时~6 年,平均 2.5 年,其中结石直径 $< 0.5 \text{cm}$ 29 例。

治疗方法

1 给药方法 治疗组:硝苯吡啶 10mg,每日 3 次口服;自拟排石汤,以通淋化石,清热利湿为治则,基础方:金钱草 30~90g 海金沙 20~30g 川楝子 10~30g 石苇 10~25g 木通 5~10g 鸡内金 20~50g 海浮石 15~20g 车前子 15~30g(包煎) 滑石 15~20g(包煎) 篇蓄 15~20g 瞿麦 10~20g 泽泻 10~25g(剂量根据结石大小,病情轻重而定),伴血尿基

者加小蓟、大蓟、生地、白茅根等;绞痛频繁者加元胡、乳香、没药等;感染严重者加金银花、连翘、栀子、蒲公英等;肾虚腰痛者加续断、牛膝、熟地、枸杞等。每日 1 剂,水煎 600~800ml,分 2 次服用。对照组:硝苯吡啶 10mg,每日 3 次口服;双氢克尿塞 50mg,每日 3 次口服;青霉素 800 万 u,每日 1 次静脉滴注(感染控制后即可停药)。两组均 10 天为 1 个疗程,共观察 3 个疗程,每个疗程中间间隔 3~5 天。所有患者均嘱适当作蹦跳运动,大量饮水,多食用含钾食物,食欲欠佳者给予口服钾剂。个别患者绞痛剧烈时临时给予度冷丁或阿托品肌肉注射。

2 观察项目 除观察患者临床症状、排石情况、血压、血钾等外,每个疗程结束后,所有患者均复查 B 超及腹部 X 光平片,以确定结石是否已排出或减少。

结 果

1 两组疗效结果比较 治疗组 3 个疗程总排石例数 35 例,第 1 个疗程排石 21 例,第 2 个疗程排石 10 例,第 3 个疗程排石 4 例,结石全部排出 33 例,结石减少 2 例,总有效率为 87.5%,其中直径 $< 0.5 \text{cm}$ 的结石全部排出。对照组 3 个疗程总排石例数 20 例,第 1 个疗程排石 16 例,第 2 个疗程排石 4 例,第 3 个疗程无 1 例排石,结石全部排出 15 例,结石减少 5 例,总有效率为 50%,其中直径 $< 0.5 \text{cm}$ 的结石排出例数为 16 例,占总排石例数的 80%。两组对比,治疗组疗效显著优于对照组($\chi^2 = 13.09, P < 0.01$)。两组中,肉眼见结石排出者 20 例。

2 不良反应 在治疗过程中,除个别患者服用硝苯吡啶有轻微头痛,血压略有下降外,无其他不良反应发生。

讨 论

泌尿系结石是临床常见病,多发病,属中医的“石淋”、“沙淋”、“血淋”等范围。中药排石汤以金钱草为清热利水,通淋排石之主药,辅以海金沙、海浮石、鸡内金消坚化石;篇蓄、瞿麦、车前子、滑石、石苇、木通、泽泻清热除湿通淋;川楝子行气止痛,诸药合用,共达清热排石通淋之功效,加之西药硝苯吡啶松弛输尿管平滑肌,降低尿道括约肌张力,促进钠、氯排泄等协同作用,使结石得以顺利排出。

(收稿:1999-06-01 修回:1999-07-05)

中西医结合治疗急性扁桃体炎 60 例疗效观察

天津中医学院第一附属医院(天津 300193) 曹鸿寿

天津南开医院 王连芬

近年来我们采用中西医结合方法,主以清咽解毒消蛾法治急性扁桃体炎 60 例,并与对照组疗效作比较观察,现报道如下。

临床资料

1 诊断标准 参考 1991 年全国中医耳鼻喉科学会杭州会议标准,(1)自觉症状:起病急,咽干灼痛,吞咽痛增,恶寒发热,全身不适;(2)咽部检查:扁桃体充血肿大,重者隐窝口有黄白色脓豆或成假膜,但不超出扁桃体本身,易拭去,不出血,咽