

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