

补气燥湿,后几味药分别宣肺升清利气、补脾渗湿、醒脾等,诸药共成健脾和胃,渗湿益气而达止泻目的。婴幼儿久泻不愈可致肠道菌群紊乱微生态失衡。米雅 A 是一种含有芽胞的微生态活菌制剂,淡黄色颗粒,微甜味,每克含酪酸菌末 30mg(含 8000 万个活性酪酸菌)、维生素 B₂ 0.6mg、维生素 B₆ 2.4mg、泛酸钙 2.4mg。酪酸菌属肠道正常菌群之一,口服后不会被胃酸和胆汁酸杀灭,能大量补充肠道内正常菌群、纠正菌群失调,改善肠道微生态环境,恢复正常肠蠕动而止泻。中药参苓白术片与微生态制剂米雅 A 联合治疗婴幼儿迁延性与慢性腹泻可互补不足、相辅相成。本组治愈率较高、疗程短、无不良反应、是较理想的治疗措施。

(收稿:1999-03-21 修回:1999-06-08)

清热利肺口服液治疗小儿急性 支气管炎 301 例

北京中医药大学附属东直门医院儿科(北京 100700)

王瑞平 陈 丹 解 英 肖和印

1995 年 12 月~1996 年 5 月有北京、广州、成都四家医院应用清热利肺口服液治疗小儿急性支气管炎 301 例并与射麻口服液作对照观察,现总结报告如下。

资料和方法

1 病例选择标准 西医诊断标准:急性支气管炎,按照《实用儿科学》(下册,第 4 版,北京:人民卫生出版社,1985:36—38)诊断。中医诊断、辨证标准:凡外感风热,或温病初起,邪在肺卫或卫气同病的风热咳嗽。症见咳嗽,或有痰或气促,鼻塞流涕,或发热不恶寒或微恶寒,或汗出而热不解,口渴,咽喉赤痛,舌尖红,苔薄白或薄黄,脉浮数或洪数,指纹浮露色青紫。

2 临床资料 421 例患儿随机分为清热利肺口服液组(治疗组)和射麻口服液组(对照组),治疗组 301 例,男 178 例,女 123 例,年龄在 1~2 岁者 109 例,3~5 岁者 101 例,6~14 岁者 91 例;病程<24h 者 18 例,24~35h 者 59 例,36~47h 者 63 例,48~72h 者 161 例;病情轻度 122 例,中度 133 例,重度 46 例。射麻口服液组 120 例,男 78 例,女 42 例;年龄在 1~2 岁者 38 例,3~5 岁组 43 例,6~14 岁者 39 例;病程<24h 者 8 例,24~35h 者 23 例,36~47h 者 22 例,48~72h 者 67 例;病情轻度 50 例,中度 50 例,重度 20 例。两组经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$)。

3 治疗方法 清热利肺口服液药物组成:金银花 10g 连翘 10g 牛蒡子 10g 麻黄 3g 杏仁 10g 生石膏 30g 射干 10g 桔梗皮 10g 海浮石 10g 葶苈子 10g 车前子 10g。由广州潘高寿药业有限公司生产制成口服液,10ml/支,1~2 岁每次 5ml,3~5 岁每次 10ml,6~14 岁每次 15ml,每日 3 次口服。射麻口服液由麻黄、射干、黄芩、胆南星等组成(海南宝平制药厂生产),10ml/支,1~2 岁每次 3ml,3~5 岁每次 5ml,6~14 岁每次 10ml,每天 3 次口服。均 7 天为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。两组服药期间均停用其他药物。

4 观测指标 相关症状、体征(发热、咳嗽、肺部罗音),外

周血象,胸部 X 线,外周血中性粒细胞测定,病毒检测,痰细菌培养。

5 统计学方法 所观察数据用 t 检验,两组治疗前后比较用 χ^2 检验,总疗效经 Ridit 分析。

结 果

1 疗效判定标准 依据卫生部《中药新药临床依据指导原则》及卫生部药政局(95)ZL-49 号文的标准而判定。痊愈:症状、体征消失,观测指标恢复正常;显效:主要症状、体征消失(大部分),观测指标恢复接近正常,总积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状体征部分消失,观测指标未恢复正常,总积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$;无效:发热持续不退,症状无明显改善或加剧者,或加用西药者,总积分减少 $<30\%$ 。

2 总疗效 治疗组 301 例,痊愈 104 例(34.6%),显效 110 例(36.5%),有效 72 例(23.9%),无效 15 例(5.0%);显效率 71.1%,总有效率 95.0%。对照组 120 例,痊愈 30 例(25.0%),显效 45 例(37.5%),有效 36 例(30.0%),无效 9 例(7.5%);显效率 62.5%,总有效率 92.5%。两组总疗效经 Ridit 分析,差异有显著性意义($u=2.039, P<0.05$)。两组痊愈率比较, $u=1.99, P<0.05$,治疗组优于对照组。

3 退热疗效 治疗组退热起效时间明显短于对照组($P<0.01$),两组体温复常率均较高,治疗组发热者 219 例,服药后体温正常者 210 例,对照组发热者 86 例,服药后体温正常者 81 例,体温复常率分别为 95.9%、94.2%,而治疗组对发热的复常时间明显短于对照组($P<0.05$)。

4 不良反应 两组 421 例均无明显不良反应。

讨 论 中医学认为肺热咳嗽基本病机为邪热郁肺卫,肺失宣降,清热利肺口服液中麻黄、石膏宣肺不助热,清肺不留邪,金银花、连翘、射干、牛蒡子清热解毒,利咽,桔梗皮、海浮石、葶苈子、杏仁清肺利热,止咳平喘,车前子通调水道助泄肺热而又利不伤阴,并有去心胸烦热之效。诸药共奏疏风清热解毒,宣肺降逆止咳功效。清热利肺口服液对治疗小儿急性支气管炎具有疗效好,无毒副作用,价格低廉,服用方便等优点,是治疗小儿急性支气管炎比较理想的药物,值得临床广泛应用和推广。

(收稿:1999-06-30 修回:1999-08-19)

中西医结合治疗下肢深静脉 血栓形成 52 例

山西医科大学第一附属医院(太原 030001)

赵 瑛

下肢深静脉血栓形成是由于血流缓慢,静脉壁损伤和高凝状态,使血液在深静脉内凝结,尤其多见于手术后,以下肢多见,如果不能及时治疗可能造成深静脉功能不全,以致患肢长期处于严重淤血、肿胀状态,给患者带来长期痛苦,影响生活和工作能力,甚至致残。我们采用中西医结合方法治疗下肢深静脉血栓形成 52 例,并与单纯用西药治疗组进行对照,现将结果报告如下。