

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。

临床资料

1 诊断标准 (1)患肢肿胀,双下肢周径相差 2cm 以上(测量双下肢膝下 15cm 处);(2)患肢疼痛,沉重乏力,有不适感,直立时加重,休息患肢或抬高患肢可缓解。(3)有浅静脉曲张,间歇性跛行,足靴区皮肤色素沉着或树皮样改变。(4)多普勒超声、放射性核素、静脉造影确诊为深静脉血栓形成。

2 资料 治疗组 52 例,男 28 例,女 24 例,年龄 28~76 岁,平均 33.5 岁;其中左下肢 30 例,右下肢 22 例;手术后 23 例,外伤后长期卧床 8 例,产后 10 例,不明原因 11 例;症状出现到就诊时间,≤3 天 31 例,4~7 天 13 例,8~30 天 5 例,30 天以上 3 例。对照组 46 例,男 22 例,女 24 例,年龄 24~80 岁,平均 34.6 岁;其中左下肢 27 例,右下肢 19 例;手术后 18 例,外伤后长期卧床 9 例,产后 8 例,不明原因 11 例;症状出现到就诊时间 ≤3 天 27 例,4~7 天 12 例,8~30 天 5 例,30 天以上 2 例。两组资料经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组:(1)卧床休息 10 天左右,抬高患肢,局部湿热敷;(2)溶栓:疗程不超过 72h 患者,尿激酶 8 万 u,溶于 10% 葡萄糖注射液 500ml 中静脉滴注,每日 2 次,连续用药 7~10 天;(3)抗凝:肝素 2 万 u 溶于 10% 葡萄糖注射液 500ml 中,24h 持续静脉滴注,连续 5~7 天;(4)祛瘀、降低血液粘稠度:复方丹参注射液 20ml 静脉滴注,每天 1 次,连续应用 10 天;(5)中医辨证治疗:发病 ≤30 天(急性期)患者,患肢表现潮红,灼热,肿痛,脉数,治则以清营泻热、凉血化瘀为主。基本方剂:益母草 30g 生地 25g 赤芍 15g 紫草 12g 丹皮 12g 茜草 12g 生甘草 9g 大黄 9g。发病 >30 天(慢性期)患者,患肢肿胀不易消退、轻度紫红,久站或下午尤为明显者,治则以活血化瘀、利湿为主。基本方:当归 24g 桃仁 12g 红花 9g 三棱 9g 莪术 9g 汉防己 12g 茯苓皮 12g 赤小豆 12g 大黄 9g 桂枝 9g 白术 9g 牛膝 6g 乳香 6g 没药 6g 丹皮 9g,随证加减。每天 1 剂,水煎分 2 次服,连续服用 5~7 天。对照组除不用中药治疗外,其余治疗同治疗组。

结果

1 疗效评定标准 显效:双下肢膝下 15cm 处周径差 < 1.0cm,患肢完全或基本恢复功能,活动后无明显肿胀。有效:周径差为 1.0~1.5cm,患肢活动后轻度肿胀,但不超过周径差 1.0~1.5cm。无效:周径差 > 2.0cm,患肢明显肿胀,患肢沉重,疼痛、酸困不适感仍存在,自觉症状无明显减轻。

2 结果 治疗组显效 40 例,有效 8 例,无效 4 例,显效率 33.08%,总有效率 92.3%;对照组显效 14 例,有效 19 例,无效 13 例,显效率 30.43%,总有效率 71.74%。两组疗效比较,有显著性差异($P<0.05$)。

讨论 下肢深静脉血栓形成是由于手术后、产后或长期卧床等原因造成血流缓慢,静脉壁损伤和高凝状态,使血小板出现反应性改变,具有强烈抗凝作用的蛋白质 C 减少,同时血液淤滞在静脉内,大量白细胞堆积,造成血管内膜损害,激活凝血过程,使血栓形成。中医认为:下肢深静脉血栓形成是气血淤滞、脉络阻塞所致。治疗组采用中西医结合方法在西药溶

栓、抗凝治疗同时,口服清热利湿,活血化瘀通络的中药。急性期患者以益母草、茜草活血化瘀,生地、赤芍、紫草、丹皮、大黄凉血活血为主,以达加速血液运行,改善血液淤滞状态,减少血小板聚集粘附性的目的,从而改变血液高粘状态,减少血栓形成。慢性期患者在此基础上配以利水渗湿之品汉防己、茯苓皮、赤小豆、白术等,以利水消除患肢肿胀之目的,诸药合用,使血流通畅,淤滞改善,收效满意。

(收稿:1999-10-09)

西药联合参附注射液治疗老年急性左心衰竭 38 例

江西省鹰潭市中医院(江西 335000)

黄慧兰

自 1993 年 3 月以来,我院在常规西医治疗老年急性左心衰基础上联合应用参附注射液。取得明显疗效,现报告如下。

临床资料 依据国家中医药管理局医政司《中医内科急症诊疗规范》选择 76 例患者,随机分为 2 组。治疗组 38 例,男 31 例,女 7 例,年龄 61~81 岁,平均 74.2 岁;高血压心脏病 16 例,冠心病 15 例,扩张型心肌病 7 例,心源性休克 5 例,心功能 IV 级 32 例,III 级 6 例。对照组 38 例,男 32 例,女 6 例,年龄 60~81 岁,平均 73.5 岁,高血压心脏病 17 例,冠心病 16 例,扩张型心肌病 5 例,心源性休克 3 例,心功能 IV 级 30 例,III 级 8 例。

治疗方法 对照组按西医常规治疗:吸氧、镇静、强心、利尿、扩血管及对症治疗。治疗组在西医治疗基础上,联合应用参附注射液(四川雅安制药厂生产,每支 2ml)20ml 直接静脉推注,5~10min 注完,再以参附注射液 40ml 加入 10% 葡萄糖 250ml 内静脉滴注,每天 1 次,7 天为 1 个疗程。用药期间注意监测脉搏、血压、心电图、血电解质和肾功能。

结果 (1)疗效判定标准:显效:能达到完全缓解的标准或心功能改善二级以上,有效:能达到部分缓解的标准或心功能改善一级以上,一般处于 II~III 级,症状及体征减轻,但仍有若干心衰症状存在;无效:心功能改善不足一级或症状体征无改善,甚至加重者。(2)结果:治疗后 1h 疗效,治疗组显效 19 例,有效 17 例,无效 2 例,总有效率为 94.7%;对照组显效 12 例,有效 16 例,无效 10 例,总有效率为 73.7%。两组经等级资料的 Ridit 分析,有显著性差异,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。1 周内治疗组有 2 例复发,而对照组有 10 例复发,治疗组在治疗第 5 天后有 3 例出现躁热和失眠,经停药或加用生脉注射液后症状消失。

讨论 急性左心衰为急性危重病症,而老年人由于各器官系统老化,预后更差,在常规治疗时,由于强心药和扩血管药均有一定副作用,而减少剂量又难于达到理想疗效,笔者联合参附注射液治疗老年急性左心衰,可益气温阳,回阳救逆,取得较好的临床效果。

(收稿:1999-05-06 修回:1999-07-28)