

肿的作用,治一切痈疽发背,乳癰恶疮。本品取材方便,使用简单,疗效可靠,无毒副作用,适应推广使用。

(收稿:1999-09-17 修回:1999-12-10)

速尿与川芎嗪联合应用对重度肾积水术后肾功能恢复作用的临床观察

河南省平舆县中医院(河南 463400)

王小黑 田献忠 丁庆标

1992年3月~1998年3月,我们将收治的102例重度肾积水术后T管无尿、少尿患者随机分成治疗组和对照组,观察速尿、川芎嗪联合应用对术后肾功能的恢复作用,结果满意,现总结报告如下。

资料与方法

1 临床资料 共102例,均经B超、肾输尿管与膀胱X片(KUB)、肾盂造影术(IVP)、逆行造影、CT等确诊为结石梗阻所致的重度肾积水,且B超示肾皮质厚度0.5~1.0cm、IVP患肾不显影。治疗组62例,其中男35例,女27例;年龄20~66岁,平均45.1岁;肾结石7例,上段输尿管结石23例,中段20例,下段12例;发现梗阻时间7~56天,平均19天;因双侧梗阻或对侧病变合并氮质血症者16例(BUN 13.5~18.7mmol/L,平均14.3mmol/L);取石术后24h T管无尿14例,少尿(尿量<200ml)48例。对照组40例,其中男23例,女17例;年龄18~62岁,平均42.3岁;肾结石5例,上段输尿管结石16例,中段12例,下段7例;发现梗阻时间10~60天,平均22天;因双侧梗阻或对侧病变合并氮质血症者10例(BUN 10.1~19.6mmol/L,平均14.7mmol/L);取石术后24h T管无尿7例,少尿33例。两组性别、年龄、病情等无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法 全部病例均根据结石所在部位不同采取相应术式的开放取石术,术中均用T管行支架引流。治疗组从术后24h开始给速尿20mg,加25%葡萄糖注射液20ml,静脉推注,每天1次,连用3天;川芎嗪注射液100mg,加10%葡萄糖注射液500ml,静脉滴注,每天1次,连用10天;余按常规处理。对照组除不给速尿、川芎嗪外,其他同治疗组。

3 观察指标 (1)全部病例均记录术后第14天T管尿量,观察肾功能恢复情况。(2)合并氮质血症者,术后第14天测BUN。(3)术后3个月检查IVP,观察患肾显影情况,不显影者6个月再复查1次。

结果

1 肾功能恢复评定标准 术后第14天T管尿量>800ml者为显著恢复,400~800ml者为恢复良,200~400ml者为恢复差,<200ml者为无恢复。结果:治疗组62例中,显著恢复32例,恢复良19例,恢复差9例,无恢复2例,恢复良好率为82.3%;对照组40例中,显著恢复15例,恢复良11例,恢复差10例,无恢复4例,恢复良好率为65.0%。两组比较,治疗组肾功能恢复良好率明显高于对照组,有显著性差异($\chi^2=3.91$,

$P<0.05$)。

2 合并氮质血症者术后第14天BUN情况比较 治疗组BUN值(mmol/L)为 9.25 ± 1.86 ,对照组为 11.23 ± 1.55 。治疗组BUN值明显低于对照组,有显著性差异($t=2.829$, $P<0.01$)。

3 术后3个月、6个月IVP患肾显影情况比较 治疗组62例中术后3个月患肾显影41例,显影率66.1%,21例不显影者6个月复查,显影12例,不显影9例;总显影率85.5%。对照组40例中术后3个月显影18例,显影率45.0%,22例不显影者6个月复查,显影9例,不显影13例;总显影率67.5%。治疗组显影率明显高于对照组,有显著性差异(3个月 $\chi^2=4.45$, $P<0.05$;6个月 $\chi^2=4.65$, $P<0.05$)。

讨论

本疗法药物作用机理:速尿除具有抑制髓袢升支对 Cl^- 的主动转运,使大量 Na^+ 、 Cl^- 和水排出体外,还能降低肾血管阻力,增加肾皮质血流;川芎嗪能抑制血小板聚集,扩张小动脉,改善肾脏血液循环,保护肾小管上皮细胞,抗氧自由基损伤及促进肾小管上皮细胞再生。两药合用,在梗阻解除早期,速尿强大的利尿作用使肾小管系统得到冲洗,加上川芎嗪对肾小管上皮细胞的保护功能,可明显促进重度肾积水术后肾功能的恢复。

(收稿:1999-07-01 修回:1999-11-10)

云南白药用于扁桃体术后止血的疗效观察

黑龙江省绥芬河市人民医院耳鼻喉科(黑龙江 157300)

张玉成

我院耳鼻喉科1994年8月~1998年8月1日采用云南白药对40例扁桃体术后患者进行局部止血观察。现报道如下。

临床资料 我科4年期间所做扁桃体切除术,在术中用了3种不同药物进行局部止血,临床实践中随机分3组:白药组40例,男24例,女16例,年龄15~45岁,平均24岁。去甲肾上腺素组30例,男18例,女12例;年龄18~32岁,平均21岁。麻黄素组20例,男8例,女12例;年龄14~46岁,平均26岁。3组患者均为慢性扁桃体炎,扁桃体肥大程度除个别Ⅰ度外,绝大多数在Ⅱ度~Ⅲ度之间。手术时间距急性发作期最少在4周以上,女性患者在月经期前后5~6天内均不手术。临床检查:体温、脉搏、呼吸、血压、血尿便常规、肝功生化检验均在正常范围。

治疗方法 3组患者均用1%普鲁卡因局部麻醉,每侧用量12~15ml,用剥离法进行切除。扁桃体切除后,白药组用干纱球蘸云南白药(云南省文山壮族苗族自治州制药厂生产)约0.2g;麻黄素组用干纱球浸湿1%麻黄素液,塞入扁桃体窝内均匀压迫5min即可;去甲肾上腺素组于每10ml普鲁卡因液内加盐酸去甲肾上腺素1滴,术后用干纱球压迫5min,观察无活动渗血即结束手术。回观察室后,即让患者吐唾液,并分别把术