

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

后 1、3、6h 吐出的唾液量,用刻度口杯计算,以观察局部渗血情况及 6h 内渗血量。

结果 疗效评定标准:术后 1h 内渗血停止或总渗血量 <10ml 为优;术后 3h 内渗血停止或总渗血量在 10~30ml 之间为良;术后 6h 内继续有渗血或渗血总量 >30ml 为差。结果:白药组优 28 例,良 10 例,差 2 例;去甲肾上腺素组优 12 例,良 15 例,差 3 例;麻黄素组优 8 例,良 10 例,差 2 例。经统计学处理,3 组间比较有显著性差异 ($P < 0.01$);白药组止血疗效显著优于其他两组。同时还观察到用云南白药后,手术创面有一层灰黑色药末,以后随吞吐唾液,药末逐渐脱落。术后 6~12h,除个别渗血较多病例外,绝大多数患者的手术创面已有白膜出现,至术后 24h,白膜多较厚而均匀。白膜形成过程也较其他两组为好。

体会 云南白药为止血名药,具有良好的止血作用;又能化瘀止痛,加速血肿吸收;本研究用云南白药对扁桃体切除术后止血效果优于其他两组,收敛、止血、止痛消肿等功效较好,临床应用方法简便易行,疗效满意,适于基层医院临床应用。

(收稿:1999-03-31 修回:1999-11-30)

加味生地黄汤治疗重症功能性 子宫出血 18 例

江西省南昌市洪都中医院(南昌 330008) 黄津伶

笔者自 1996 年 2 月~1999 年 3 月,采用加味生地黄汤治疗重症功能性子宫出血 18 例,取得较满意效果,现报告如下。

临床资料 18 例患者均为无规律的或有规律的,量时多时少,时间或长或短的不正常子宫出血,出血多时有大血块同时伴有中重度贫血。根据《妇产科学》(俞德峰主编,上册,上海:上海科学技术出版社;1983:173)诊疗标准,并经临床妇科检查(双合诊或肛诊)或“B”型超声波,血常规、人绒毛膜促性腺激素(HCG)测定及 BBT 测量,除外肿瘤、炎症、妊娠、外伤或血液病等引起的子宫出血,确诊为功能性子宫出血病(下面简称“功血”)。重症指有严重贫血,或发病急出血过频过多。年龄 14~56 岁,病程 25 天~3 年;出血持续时间:10~15 天 5 例;16~30 天 9 例;30 天以上 4 例;出血量同月经量 10 例,超月经量 8 例;查血 Hb 均在 55~75g/L 之间;其中 6 例曾用多种

中西药物治疗效果不佳,2 例为曾多次行刮宫及输血治疗者。

治疗方法 笔者承蒙同道者用单味生地黄治功血的启发,自拟中药加味生地黄汤给予患者口服治疗。药物组成:生地黄 60g 乌贼骨 20g 黄酒 500ml 种洋参 5~10g 为 1 天剂量。生地黄 60g,乌贼骨 20g 放入砂锅中,先加黄酒 375ml,再加冷水 125ml,文火煮开,煮沸后开盖任其挥发,煎至药液剩 100ml 左右,倒在杯里,然后将剩下的 125ml 黄酒加冷水 250ml 倒入锅内,用上述同样方法,进行第 2 次煎煮至药液剩 100ml 左右,两次药液混合,放红糖少许调味,分早晚两次饭后温服。种洋参 5~10g 单独隔水蒸,与上药同服。伴有小腹痛及出大血块者,每天加田七粉 3~5g,用上药冲服;常伴有腹泻者,可加五倍子 15g 同煎服用,5 天为 1 个疗程。治疗期间停用其他中西药物以观疗效。

结果

1 疗效标准 治愈:完全血止,远期随访月经正常能受孕;显效:完全血止,远期随访,月经量较前减少,持续时间稍长时,用上述方法复治仍有效;无效:出血未止,改用刮宫及激素治疗。

2 临床疗效 经上方治疗 1 个疗程,仅 1 例服药 1 天因对酒精过敏而中断服药,后行刮宫治疗;其余 17 例全部有效。用药时间 2~5 天,平均 2.9 天。远期随访时间最短 3 个月,最长 3 年。治愈 11 例(61.11%),显效 6 例(33.33%),无效 1 例(5.56%),总有效率 94.44%。

讨论 功血主要有两大类:无排卵型与排卵型,前者占 80%~90%,主要发生于青春期与绝经前期,属中医“崩漏”范畴。重症功血多见于无排卵型,因长期或大量出血造成严重贫血,甚者可危及生命。西医多采用输血、刮宫及激素治疗;此法治疗疗程长、痛苦大、不易掌握、副作用多;应用本方治疗,方法简单、经济方便、疗效显著、重复使用无副作用。中医学认为崩漏病证原因多端,机理复杂,多见于阴虚血热,其根本在肾;但总治疗原则是:塞流、澄源、复旧。本方即起塞流澄源作用,复旧待血止后辨证论治善后。方中生地黄为止血要药,有凉血止血,补肾水真阴之功,现代医学研究认为其能提高凝血机能达到止血目的;“生地黄大寒,恐损胃气,酒制则不妨胃”(《本草纲目》),故本方加黄酒调制;方中乌贼骨亦为止血良药,协同生地黄加强止血及护胃气作用;“血脱者益气,盖血不自生,须得生阳气之药乃生”(《本草纲目》),用种洋参补气固脱止血。诸药合用共奏其功。

(收稿:1999-07-14 修回:1999-11-20)

《实用疑难病中西医诊疗全书》出版

本书由中国中医药出版社 1999 年底最新出版,由全国 50 余名专家编纂。在世界卫生组织划定的“疑难病”范围内,根据我国国情和实际需要,精选出临床常见、多发的各科疑难病共 105 种,每病分西医、中医详加论述,所选治法行之有效,并特设“其他疗法”一节,使读者更多地掌握诊疗技能。本书既有当今国际医药学的最新成果,又有中国特色名医的诊疗经验,可说是汇集了古今中外之精华,故有“全书”之名,是一部查阅方便、实用性较强的临床参考书。16 开精装,96 万字,每册 68 元(含邮费),欲购者请汇款至:北京 100050 信箱三分箱 北京医林书店收,邮编:100050。本店备有医药新书二千余种,详细书目,函索即寄。电话:010-89590266。