

时给予合理补液和对症处理。秋泻灵又名马蹄香,由昆明医学院第一附属医院药剂科煎制,每支口服液 10ml,每毫升含 1g 的马蹄香生药。服用方法:年龄 ≤ 1 岁者,每次口服 5ml,每 6h 1 次;年龄 > 1 岁者,每次口服 10ml,每 6h 1 次,连用 3 天,观察患儿大便情况,无效者停药。

2 检测方法 (1)轮状病毒抗原的检查:用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检查所收集的粪便标本 94 份,检查步骤按药盒说明进行。(2)轮状病毒 RNA 核酸的检查:用聚丙烯酰胺凝胶电泳(PAGE)法检查 94 份标本,主要步骤为:粪便处理后,取上清液加入 10% SDS 裂解病毒,等渗饱和酚提取病毒 RNA,用垂直型电泳板不连续电泳系统电泳 6h 后,硝酸染色,甲醛显色,冰醋酸定影,记录病毒 RNA 带,根据 RNA 带分为电泳 RNA 长型和短型。(3)大便常规检查。

3 统计学方法 卡方检验。

结果 治疗的疗效标准参照全国腹泻病防治学术研讨会标准(中国实用儿科杂志 1998;6:384)。94 例中显效 26 例,有效 58 例,无效 10 例。

94 例轮状病毒抗原检查结果:82 例阳性,12 例阴性。轮状病毒 RNA:94 例中 48 例阳性,48 例中有 30 例为电泳 RNA 长型(RV-L),18 例为电泳 RNA 短型(RV-S);轮状病毒电泳 RNA 带共有 11 个核酸带,区别 RNA 长短型主要在第 10 和 11 核酸带,电泳结果示 10 和 11 核酸带间距大者为 RV-L 型,10 和 11 核酸带间距小者为 RV-S 型。

48 例轮状病毒 RNA 阳性患儿的临床特征和秋泻灵治疗效果的比较见表 1。在轮状病毒肠炎中以电泳 RV-L 型为多见。电泳 RNA 长型和短型引起的肠炎多数病程为急性,以 RV-L 型为主。大便常规检查:稀水便伴脂肪球的患者,RV-L 型多于 RV-S 型($P<0.05$),稀水便伴粘液便的患者,RV-S 型多于 RV-L 型($P<0.05$),RV-S 型感染的患者病程易迁延($P<0.05$)。用秋泻灵治疗结果,30 例 RV-L 型患儿中,有 9 例显效,19 例有效,2 例无效。而 RV-S 型的患儿,18 例中 3 例显效,7 例有效,8 例无效。

表 1 不同 RNA 型轮状病毒肠炎的临床特征比较 (例)

组别	n	入院诊断			大便常规		病程	
		急	迁	稀水便	有粘液	有脂肪球	1~14 天	>14 天
RV-L	30	30	0	30	5	10	28	2
RV-S	18	15	3	18	12*	2*	10	8*

注:与 RV-L 型比较,* $P<0.05$

讨论 我国腹泻病的发病情况调研表明:病毒性腹泻约占 40%,主要病原为轮状病毒,在农村的小儿腹泻,轮状病毒为第二主要病原,在城市则为第一主要病原,秋冬季多为轮状病毒肠炎。轮状病毒肠炎的主要临床特征为:多数患者有前期感染症状如发热、咳嗽等,发病年龄多在 2 岁以内,腹泻为渗透性的稀水样便或蛋花汤样便,大便中水份多和量多,患儿易发生水电解质酸碱平衡紊乱,若治疗不合理,易发生危险。

秋泻灵(即马蹄香)为败酱科缬草属植物,已载入中国药典,在《本草纲目》和《滇南本草》中均有记载,并可治疗小儿水泻、咳嗽、流感等症。

秋泻灵用于治疗树鼩人工感染轮状病毒,取得良好的止泻效果,它有促进粘膜绒毛的修复作用[J Traditional Chinese Medicine 1984;4(4):297—300]。动物实验表明无毒副作用。秋泻灵用于治疗轮状病毒肠炎患儿,其疗效明显优于对照组,服用后无任何不良反应,已证明秋泻灵是治疗轮状病毒肠炎安全有效的药物[实用儿科临床杂志 1990;5(1):6—8]。本研究主要在以上研究的基础上,进一步深入探讨秋泻灵在治疗不同 RNA 型轮状病毒肠炎的疗效差异。结果发现:秋泻灵对 RV-L 型轮状病毒肠炎的治疗效果优于 RV-S 型轮状病毒肠炎。根据不同 RNA 型轮状病毒肠炎的临床特征和秋泻灵治疗的效果,提示:(1)RV-L 型轮状病毒是引起轮状病毒肠炎的主要病原,毒性弱于短型,其对胃肠功能和结构的损害程度没有 RV-S 型引起的严重;(2)RV-L 型轮状病毒引起的机体功能和结构损害的部位,秋泻灵易促进其恢复;(3)秋泻灵有促进和纠正 RV-L 型轮状病毒引起的脂肪消化功能不良的作用。因此,进一步深入开展有关的研究。对开发和推广应用秋泻灵是非常有意义的。

(收稿:1999-06-04 修回:1999-12-31)

黄芪和复方丹参注射液联用治疗 急性病毒性心肌炎 33 例

山东省淄博市淄川区中医院(山东 255100)

乔建华 曹令兴 孙凤玲 陈 锋 牟巧花

1997~1999 年我们用中西医结合治疗急性病毒性心肌炎 33 例,获较好疗效,现报告如下。

临床资料 全部病例均为 1997 年 9 月~1999 年 3 月在我院内科和急诊科就诊的患者,均符合 1987 年全国心肌炎心肌病专题座谈会提出的成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准[中华内科杂志编委会.全国心肌炎心肌病专题座谈会纪要.中华内科杂志 1987;26(10):597]。两组均无明显心脏扩大和(或)心力衰竭。随机将患者分为治疗组和对照组。治疗组 33 例,男 18 例,女 15 例,年龄 21~53 岁,平均 (36.3 ± 4.82) 岁。主要临床表现:疲乏 23 例,发热 $(37.5 \sim 39.3^{\circ}\text{C})$ 14 例,胸闷和(或)心前区不适 18 例,心悸 17 例,气短 3 例,胸痛 5 例,第一心音低钝 22 例。心电图表现:房性早搏、室性早搏 13 例,窦性心动过速 13 例,2 个以上导联 ST-T 改变 17 例,1~2 度房室传导阻滞 4 例,短阵室性心动过速 3 例。心肌酶谱:乳酸脱氢酶(LDH)升高 24 例,肌酸磷酸激酶(CPK)升高 17 例,谷草转氨酶(AST)升高 15 例。对照组 31 例,男 17 例,女 14 例,年龄 22~55 岁,平均 (35.7 ± 5.23) 岁。主要临床表现:疲乏 21 例,发热 $(37.5 \sim 39.1^{\circ}\text{C})$ 14 例,胸闷和(或)心前区不适 18 例,心悸 17 例,气短 11 例,胸痛 2 例,第一心音低钝 19 例。心电图表现:房性早搏、室性早搏 10 例,窦性心动过速 12 例,2 个以上导联 ST-T 改变 15 例,1~2 度房室传导阻滞 4 例,短阵室性心动过速 2 例。心肌酶谱:LDH 升高 22 例,CPK 升高 11 例,AST 升高 14 例。两组资料比较,无显著性差异。

治疗方法 两组均卧床休息,限制入液量,均给予维生素

C 3.0g, 10% 氯化钾 10ml 加入 10% 葡萄糖液 500ml 静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程。两组均未应用抗心律失常药。治疗组另加黄芪注射液 20ml (成都地奥九泓制药厂, 10ml/支, 每支含黄芪生药 20g) 和复方丹参注射液 20ml (上海中西药业股份有限公司, 2ml/支, 每支含生药丹参 2g, 降香 2g) 加入 5% 葡萄糖注射液中静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程。对照组另加复方丹参注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖液 500ml 静脉注射, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程。

结 果

1 疗效标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(北京:人民军医出版社, 1987:484)。显效:临床症状及体征消失, 心肌酶谱正常, 心电图正常;有效:临床症状控制或好转, 心肌酶谱正常, 心电图改善但未恢复正常;无效:症状体征及各种检查均无好转, 或中断治疗。

2 结果:治疗组 33 例, 显效 26 例 (78.79%), 有效 5 例 (15.15%), 无效 2 例 (6.06%); 对照组 31 例, 显效 17 例 (54.84%), 有效 6 例 (19.35%), 无效 8 例 (25.81%)。率的比较采用 χ^2 检验 (χ^2 分别为 4.15、4.73)。治疗组显效率 ($\chi^2 = 4.15$)、有效率 ($\chi^2 = 4.73$) 均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。两组用药过程中均未见副作用。

讨 论 急性病毒性心肌炎是心血管疾病中较为常见的一种病, 近年来发病率有所增加, 其治疗一般都采用对症治疗和支持治疗, 黄芪注射液是将黄芪中的有效成分提取制成的注射用中药针剂, 具有益气养心扶正祛邪的功效, 能显著增加心肌收缩力, 保护心肌细胞, 抗病毒, 增强肾上腺皮质功能; 复方丹参注射液是由丹参和降香水溶性提取物制成, 具有活血化瘀理气开窍的功效, 能够扩张冠脉, 增加血流量, 减慢心率, 促进损伤的心肌细胞恢复。二者合用对急性病毒性心肌炎有良好疗效, 值得继续研究。

(收稿:1999-05-09 修回:2000-01-21)

乳宁颗粒剂治疗乳腺囊性增生病 85 例

山西医科大学第一医院外科(太原 030001)

赵 瑛 牛树凯

山西省人民医院 郭振伟

乳腺囊性增生病是由于卵巢功能失调, 导致雌激素过度分泌而引起慢性乳腺良性增生性疾病, 属中医“乳癖”范畴, 是妇女常见病、多发病之一。我们选用乳宁颗粒治疗乳腺囊性增生病 85 例, 并与口服乳癖消组进行对照, 现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照《外科学》(中医专业用全国高等院校试用教材), 《中医外科学》(顾伯康主编), 《实用中医乳房病学》(陆德铭主编)。具体如下:(1)周期性乳房胀痛, 多发生或加重于月经前期;(2)一侧或双侧乳房出现大小不等条索状或弥漫性片块状、质韧, 边界欠清, 具有压痛的结节。与周围组织无粘连;(3)局部皮肤无红肿, 腋下淋巴结无肿大;(4)乳腺红外线扫描、乳房钼靶照相、结节穿刺细胞学检查均提示乳腺

囊性增生病。

2 中医分型 (1)肝郁气滞型:乳房胀痛, 随喜怒而减轻或加重, 胸闷不适, 性情急躁, 舌苔薄白, 脉弦滑。(2)冲任不调型:乳房作胀, 经前为甚;腰酸乏力, 月经不调, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。

3 临床病情程度 (1)乳痛程度:轻度:偶有胀痛, 程度较轻, 对睡眠、工作和学习基本无影响;触痛轻微, 用力触按始有轻微疼痛。中度:胀痛时重时轻, 程度偏重, 胀痛时对睡眠、工作和学习有一定影响;触痛程度稍重, 用手触按始感疼痛。重度:胀痛持续, 程度较重, 情绪烦躁, 影响睡眠, 工作和学习;触痛明显, 甚至走路震动或者衣服触碰乳房均使疼痛加重。(2)乳腺增生范围(以手触诊测算), 轻度:1~2cm;中度:2~3cm, 重度:5cm 以上。

4 资料 根据以上标准 178 例乳腺增生病女性患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组 85 例, 年龄 17~51 岁, 平均 34 岁, 病程 10 天~9 年, 平均 16.5 月;未婚 13 例, 已婚 72 例。乳痛程度轻、中、重度分别为 11、43、31 例, 乳腺增生 1~2cm 18 例, 2~3cm 36 例, >3cm 31 例;中医分型:肝郁气滞 54 例, 冲任不调 31 例。对照组 93 例, 年龄 18~49 岁, 平均 33 岁, 病程 9 天~10 年, 平均 16 个月;未婚 15 例, 已婚 78 例。乳痛程度轻、中、重度分别为 14、45、34 例;乳腺增生 1~2cm 21 例, 2~3cm 38 例, 3cm 以上 34 例。

治疗方法 治疗组口服乳宁颗粒冲剂(柴胡、当归、香附、白芍、赤芍、丹参、王不留行、茯苓、青皮、陈皮、薄荷), 月经来潮后第 5 天开始服药, 每次 15g, 每日 3 次, 至下次月经来潮停药, 每个月经周期为 1 个疗程, 连续观察 3 个月经周期, 观察期间不服用其他镇痛药。对照组口服乳癖消片(每片 0.32g, 辽宁恒仁中药厂生产), 月经来潮后第 5 天开始服药, 每次服药 5 片, 每日 3 次, 下次月经来潮时停药, 连续用药 3 个月经周期。

结 果

1 疗效判定标准 按中华全国中医学会外科学会乳腺病专题组测定的疗效标准。治愈:肿块消失, 乳痛消失, 停药后 3 个月不复发;显效:乳房肿块缩小 1/2 以上, 乳痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足 1/2, 乳痛减轻;无效:肿块不缩小反而增大、变硬者或单纯乳痛缓解。

2 结果 治疗组 85 例, 治愈 41 例, 显效 22 例, 有效 17 例, 无效 5 例, 总有效率 94.1%;对照组 93 例, 治愈 22 例, 显效 23 例, 有效 30 例, 无效 18 例, 总有效率 80.6%。两组总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨 论 乳腺增生病是由于卵巢功能失调, 内分泌功能紊乱而导致体内雌激素水平相对较高, 而黄体素分泌相对较少, 使乳腺出现复旧不全, 临床表现为周期性乳房胀痛和乳房出现大小不等的肿块。中医认为其病机主要为肝郁气滞, 痰瘀互结, 冲任不调, 从而形成乳癖。乳房属足阳明胃经, 胃与脾相表里;乳头属足厥阴肝;乳外属足少阴胆。每因情志抑郁, 劳倦或饮食不当, 导致肝脾不和, 气血不畅, 冲任不调, 由于肝气郁滞, 脾胃健运失司, 气机不畅, 津液凝聚为痰, 痰气交