

腥草注射液, 药物含量为每毫升注射液相当于鲜鱼腥草 2g。用法: 每天 1~1.5ml/kg, 加入 5% 葡萄糖 50~100ml 静脉滴注, 每天 1 次, 7 天为 1 个疗程。

结 果

1 疗效标准 显效: 用药 3 天, 热退, 咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、流泪等症状明显改善, 5 天咳嗽及肺部罗音消失, 胸部 X 线体征吸收, 实验室检查: 白细胞计数基本恢复正常, 免疫功能测定有好转; 有效: 用药 5 天, 热退, 咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、流泪等症状明显改善, 但仍有少量肺部罗音, 7 天咳嗽及肺部罗音消失, 胸部 X 线体征吸收, 白细胞计数及免疫功能测定有好转; 无效: 用药 5 天, 症状与体征无明显改善或加重。

2 结果 退热天数(天, $\bar{x} \pm s$) 治疗组为 2.6 ± 1.4 、对照组 3.8 ± 2.4 , ($t = 2.21$, $P < 0.05$); 咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕症状明显改善天数治疗组为 4.6 ± 1.7 、对照组 6.5 ± 1.9 ($t = 2.29$, $P < 0.05$); 肺部罗音消失天数治疗组为 4.5 ± 1.8 , 对照组 6.3 ± 2.1 ($t = 2.31$, $P < 0.05$); 胸部 X 线体征吸收天数治疗组为 5.6 ± 2.4 , 对照组 8.9 ± 1.1 ($t = 3.51$, $P < 0.01$); 均有显著性差异。治疗组 58 例, 显效 44 例, 有效 12 例, 无效 2 例, 总有效率 96.6%; 对照组 62 例, 显效 35 例, 有效 15 例, 无效 12 例, 总有效率 80.6%。经统计学处理, 总有效率比较, 有非常显著性差异($\chi^2 = 7.35$, $P < 0.01$)。

讨 论 小儿反复呼吸道感染是多因素综合作用的结果, 多数学者认为主要以病毒感染为主, 其次为细菌。因此治疗小儿反复呼吸道感染需要以抗病毒为主, 即能抗病毒又能抗细菌的药物。中医学认为, 小儿呼吸道感染主要由于外感风邪, 内蕴痰热, 肺失宣肃所致。其病原体主要由细菌、病毒引起, 治宜疏散风热, 清热解毒。现代医学认为小儿呼吸道感染时, 由于呼吸道粘膜炎症水肿而致管腔狭窄, 气管、支气管平滑肌痉挛, 同时肺泡壁因充血水肿而增厚, 肺泡腔充满炎症渗出物, 从而影响通气与换气功能, 最后导致缺氧和二氧化碳潴留, 使全身代谢过程和重要器官的功能发生变化。采用中西医结合治疗意在治标治本, 标本兼治, 抗生素具有抑灭细菌作用, 但对已形成的病理改变只能靠对症治疗以缓解症状, 需时间长。鱼腥草注射液药物组成为鲜鱼腥草提取物, 有效成分主要是癸酰乙醛(鱼腥草素)、月桂醛等挥发油。药理实验已证实, 鱼腥草对多种病毒和细菌有较强的灭活及抑制作用, 舒张气管、支气管平滑肌, 缓解平滑肌痉挛, 抑制炎症时毛细血管通透性的增加, 抑制浆液分泌, 具有解热消炎, 清宣肺热, 解表平喘, 化痰止咳的功效。近年认为小儿反复呼吸道感染与机体免疫功能状态有密切关系。有学者报导, 反复呼吸道感染的患儿细胞免疫和体液免疫指标均低于正常儿。鱼腥草注射液能促进外周血白细胞的吞噬功能, 升高血及痰中溶菌酶活力, 促进免疫球蛋白形成, 具有增强机体免疫力之功效。除此之外, 鱼腥草不需做过敏试验, 不易菌群失调, 使用方便。本组只有很少患儿出现轻微皮疹。本报告显示应用鱼腥草治疗小儿反复呼吸道感染疗效显著。笔者认为鱼腥草可广泛应用于反复呼吸道感染患儿的治疗。

(收稿: 1999-11-11 修回: 2000-01-10)

中药联合自体角膜缘上皮移植治疗 复发性翼状胬肉 59 例

安徽省桐城市中医医院(安徽 231401)

张爱芳 黄 侃

1993 年 1 月~1998 年 8 月, 我们采用中药加味导赤散联合自体角膜缘上皮移植治疗复发性翼状胬肉, 取得较好效果, 报告如下。

临床资料 本组 59 例 62 只眼均系我院门诊患者, 全部符合《眼科全书》(李凤鸣主编, 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1320—1321) 诊断标准和手术适应症。单眼患者 56 例, 双眼患者 3 例。其中男 38 例 40 只眼, 女 21 例 22 只眼。年龄 28~69 岁, 平均年龄 46.4 岁。复发次数: 复发 1 次者 48 例 51 只眼; 复发 2 次者 8 例 8 只眼; 复发 3 次者 3 例 3 只眼。术后复发时间: 3 个月以内者 41 只眼, 6 个月以内者 21 只眼。病程 3~28 个月, 平均 8.5 个月。复发性翼状胬肉大多数较肥厚有大量新生血管, 头部遮盖瞳孔 1/3 者 18 例, 全遮盖瞳孔者 6 例, 其中 8 例合并睑球粘连及内直肌粘连。

治疗方法

1 术前治疗 中药加味导赤散(改作汤剂)因全身证予以加减: 生地黄 12g 黄芩(酒炒)9g 生甘草梢 6g 淡竹叶 15g 木通、当归、赤芍各 9g 红花 4.5g 蝉蜕 4.5g, 水煎服, 每天 1 剂分 2 次服, 术前服 10~20 剂。局部滴氯霉素、地塞米松眼药水 3~5 天。

2 手术方法 采用改良自体角膜缘上皮移植术。手术均在显微镜下操作。切除翼状胬肉的头部及体部至内眦半月皱襞处。取患眼颞上侧角膜缘上皮约 30~60 度宽 3mm 包括 1mm 角膜缘上皮和 2mm 球结膜组织做植片。将植片角膜缘与植床角膜缘对合用 10~0 尼龙线间断缝合角膜和巩膜侧。将半月皱襞处球结膜固定缝合在浅层巩膜 2 针。

3 术后治疗 包扎术眼 1 周, 每天滴庆大霉素、地塞米松眼药水, 素高捷疗眼膏。继续服中药加味导赤散 10~30 剂。10 天拆线后继续滴庆大霉素、地塞米松眼药水, 素高捷疗眼膏 1~2 个月。

结 果

1 角膜缘切口 约 3 天被新生上皮覆盖, 10~12 天充血消退, 未见新生血管生长。

2 植片 术后 3 天内血管充盈, 水肿著; 5~7 天血管充盈好转, 水肿渐消退; 约 10~14 天愈合良好。

3 角膜创面 术后 2 天后新角膜上皮伴少量浅层新生血管由移植片向中心生长; 约 5~7 天角膜缺损表面修复, 角膜透明; 约 1 个月后角膜新生血管渐退缩。

4 疗效标准 治愈: 球结膜平滑无增生, 角膜创面愈合透明; 复发: 翼状胬肉增生明显同术前。对患者术后进行了 1 年随访, 视力均有不同程度提高, 61 只眼治愈, 1 只眼因移植片生长欠佳脱落再复发(1.61%)。

讨 论 翼状胬肉是眼科常见病。复发性翼状胬肉比初

发者生长快,充血肥厚,易形成广泛的疤痕组织增生,睑球粘连。常规的术式:胬肉头部转位法,暴露巩膜法,结膜移植术等均忽视了角膜缘干细胞的障碍因而复发率高。干细胞具有细胞更新和组织再生的功能,局部受损时可影响结膜的转向分化而发生异常。干细胞是角膜上皮再生的源泉,又是角膜和结膜间的栏栅。

翼状胬肉中医称为胬肉攀睛,多数始于眼内眦,少数始于眼外眦。根据中医“五轮”学说,发病部位为“血轮”,属心,心与小肠相表里,手少阴心经与手太阳小肠经共同络属并交会于目内眦之睛明穴,从而将脏腑辨证定位于心与小肠;但临床由于多数病人无症状及体征可供具体辨证,病因辨证为虚火,心经虚火上炎,郁积目睛血轮;在治则上根据《丹溪心法:火门》“虚火可补,小便降火最速”的论述,确立了清心养阴,利水降火的治法,选加味导赤散治疗。方中生地黄、木通、淡竹叶、生甘草稍清心与小肠之热。因胬肉病变组织位于球结膜下,头部侵入角膜,故用黄芩清肺热,兼清肝胆之热。复发性翼状胬肉体部肥厚充血,术后移植瓣水肿为血行瘀滞,用当归、红花、赤芍以活血散瘀,蝉蜕清热退翳。在治疗复发性翼状胬肉中采用中药加味导赤散并角膜缘上皮移植是一种有推广意义的好方法。

(收稿:1999-10-08 修回:2000-01-11)

清开灵、双黄连对比治疗急性高热临床分析

成都市中医医院(成都 610017)

高嗣惠 张清勇 刘 辉 吴亚玲
付 平 陈 鸿 陈 怡 廖加伟

1997 年 3 月~1999 年 6 月采用清开灵与双黄连中药制剂治疗急性高热,现报告于下。

临床资料

1 病例选择标准 (1)临床以发热(腋下体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$)为主诉;(2)发热时间 ≤ 3 天。(4)中医证型含外感发热的肺胃热盛、心肺热盛、部分为内伤发热的气虚气郁发热及湿郁发热;也有为暑伤气阴发热,伤食食复发热、疮毒发热等。

2 资料 符合上述标准的急性高热患者 1102 例。随机分为清开灵组(甲组)与双黄连组(乙组)。甲组 605 例,男 368 例,女 237 例;年龄 4 个月~92 岁,属轻度($\leq 38.5^{\circ}\text{C}$)、中度($38.6^{\circ}\text{C} \sim 39.5^{\circ}\text{C}$)、重度($> 39.5^{\circ}\text{C}$)发热者分别为 98、174、333 例。乙组 497 例,男 274 例,女 223 例;年龄 6 个月~94 岁,属轻、中、重度发热者分别为 82、149、266 例。两组原发病均以上呼吸道感染、化脓性扁桃体炎、急性胃肠炎、急性扁桃体炎、感冒、急性支气管炎、急性咽炎、急性肺炎、急性胆囊炎、急性尿路感染、慢性支气管炎急性发作、小儿高热惊厥、慢性肾盂肾炎急性发作、急性腮腺炎、慢性盆腔炎急性发作、急性膀胱炎、中暑、急性乳腺炎、急性肠炎、急性菌痢等 20 多种为

主。两组患者性别、病情程度经统计学处理无显著性差异。

治疗方法 两组患者常规治疗基本相同,包括给予抗生素、吸氧、止咳、纠正水电解质紊乱及酸碱失衡等。同时,甲组予清开灵注射液(山西太行制药厂,批号 990174、970621、990201),分 20ml、30~60ml、 $> 60\text{ml}$ 3 个不同剂量,综合病情确定某一剂量后,每日稀释于 5%~10% 葡萄糖注射液 250~1000ml 中,静脉滴注,3 天 1 个疗程;乙组予双黄连粉针剂(哈尔滨中药二厂,批号 970915、970215、981017),按 60mg/kg 加入 5% 葡萄糖注射液中,静脉滴注,3 天 1 个疗程。两组常规查体,测体温,查外周血象,观察病情变化,部分病例作 X 线胸透或胸片, B 超、心电图等检查。统计学方法: U 检验, χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定 治愈:体温降至正常,主诉及体征消失、实验室检查正常;显效:体温降至正常、主诉及体征大部分消失,实验室检查正常;无效:体温、主诉、体征及实验室检查无明显好转。

2 结果 甲组 605 例,治愈 383 例(轻度 81 例,中度 113 例,重度 189 例),显效 159 例(轻度 16 例,中度 40 例,重度 103 例),无效 63 例(轻度 1 例,中度 21 例,重度 41 例)。乙组 497 例,治愈 238 例(轻度 47 例,中度 77 例,重度 114 例),显效 157 例(轻度 29 例,中度 54 例,重度 74 例),无效 102 例(轻度 6 例,中度 18 例,重度 78 例)。两组治愈、显效、无效分别比较, U 值分别为 11.57、4.02、8.63, P 值均 < 0.01 ,清开灵组疗效优于双黄连组。就诊时间越早,清开灵疗效越好;而时间延长,则双黄连疗效较好。清开灵对呼吸系统引起的发热疗效较好,而双黄连则对消化系统疾病引起的发热疗效较好。外周血白细胞在 $(4 \sim 10) \times 10^9/\text{L}$ 者,清开灵疗效好;白细胞 $> 10 \times 10^9/\text{L}$ 者用双黄连疗效好。清开灵最佳疗效的剂量是每天 30~60ml。

讨 论 急性高热多以外感邪气所致,部分内伤发热也可呈急性发热表现。本文资料显示,清开灵、双黄连对急性高热确有不同之处:(1)中年人及以下者,宜选择清开灵,而年龄大者,可能多因内伤发热,多易并发细菌感染,则宜选双黄连;(2)病程越短,宜选择清开灵,时间长,则宜选双黄连;(3)呼吸系统发热宜选清开灵;(4)外周血白细胞总数正常或降低者宜选清开灵,增高者宜用双黄连;(5)清开灵最佳剂量为每天 30~60ml。

众所周知,清开灵、双黄连有清热解毒、抗病毒抗细菌作用。其不同处在于,清开灵提高免疫是通过抗组织胺、抗乙酰胆碱作用而稳定细胞膜,由氨基酸、微量元素(珍珠母等含有)来维持人体神经、肌肉的正常兴奋性。而双黄连则是通过磷酸二酯酶的活性被抑制,减少细胞内环核苷酸水解,增加环核苷酸含量,影响其生物活性,调节机体细胞生理生化功能活动,从而增加了感染后机体细胞的修复过程,其免疫是增强细胞免疫,故有改善,调节炎症过程的作用。这可能是双黄连对血象高的患者疗效优于清开灵的原因之一。

(收稿:1999-09-01 修回:2000-01-19)