

别为 10 例、12 例、12 例, 显效分别为 26 例、14 例、18 例, 有效分别为 10 例、4 例、10 例, 无效分别为 4 例、2 例、4 例, 经 *Ridit* 检验, 各证型总体疗效无显著性差异 ($P > 0.05$)。

5 随访 1 年后随访治疗组 102 例和对照组 47 例, 复发分别为 25 例 (24.5%)、21 例 (44.7%), 治疗组远期疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

体会 痛风多由先天禀赋不足, 高年肾精虚衰, 后天膏腴过度, 若肾中无火、脾土受困, 则蒸腾无力、水失运化, 内湿壅塞下趋而发, 并多陷于脾肾亏虚→寒湿内生→脾肾更虚的恶性循环。治当温宣降浊、行气决壅。痛风宁 I 号系彭介寿教授经验方, 方中吴茱萸、淫羊藿、苍术、白芷温宣行气, 土茯苓、木瓜利湿降浊, 诸药合用共奏温宣降浊、行气决壅之功, 不仅能明显改善急性痛风性关节炎的临床症状, 而且有良好的降血尿酸作用, 远期疗效好, 可在临床推广应用。

(收稿: 1999-10-18 修回: 2000-01-13)

穿琥宁、654-2 治疗婴幼儿轮状病毒性腹泻 52 例

湖北省妇幼保健院(武汉 430070) 肖 英

1998 年 10 月~1999 年 1 月, 我院用穿琥宁、654-2 注射液治疗婴幼儿轮状病毒性腹泻 52 例, 并与用妥布霉素加鱼腥草治疗的 48 例作对照, 现报告如下。

临床资料

1 入选标准 按 1993 年卫生部制定的《中国腹泻病诊断治疗方案》为标准, 粪便轮状病毒 (HRV) 检查阳性, 血常规白细胞总数均在正常范围内, 大便呈蛋花样, 无粘液、无臭味或略带酸味。无严重并发症 (如重度营养不良、肺炎、肝炎及严重水电解质紊乱、酸中毒), 且能坚持整个疗程及随访者。

2 一般资料 100 例均为本院门诊患儿, 采用随机单盲法分组。治疗组 52 例, 男 32 例, 女 20 例; 年龄: <1 岁 24 例, 1~2 岁 24 例, >2 岁 4 例; 病程 1~4 天, 平均 1.88 天; 发热 (38~39℃, 平均 38.1℃) 28 例; 呕吐 48 例, 腹泻次数: <10 次/d 36 例, ≥10 次/d 16 例; 轻度脱水 44 例, 无明显脱水 8 例; 病情程度: 轻型 8 例, 中型 44 例; 伴轻度咳嗽 5 例; 粪便常规镜检: 脂肪球 + ~ + + /HP 24 例, 脂肪球少许/HP 8 例, 白细胞极少/HP 4 例。对照组 48 例, 男 32 例, 女 16 例; 年龄: <1 岁 26 例, 1~2 岁 20 例, >2 岁 2 例; 病程 1~4 天, 平均 2.2 天; 发热 (37.2~39℃, 平均 38.15℃) 36 例; 呕吐 40 例; 腹泻次数: <10 次/d 34 例, ≥10 次/d 14 例; 轻度脱水 42 例, 中度脱水 1 例, 无明显脱水 5 例; 病情程度: 轻型 5 例, 中型 43 例; 伴轻度咳嗽 7 例; 粪便常规镜检: 脂肪球 + ~ + + + /HP 22 例, 脂肪球少许/HP 9 例, 白细胞极少/HP 3 例。两组资料经统计学分析具有可比性 ($P > 0.05$)。

治疗方法 两组患儿均结合发热、呕吐、脱水情况, 给予必要的对症治疗, 治疗期间不用其他抗生素及止泻药物。治疗组给予穿琥宁注射液 (四川宜宾制药厂生产, 批号: 980203, 每支 2ml, 含穿心莲内酯琥珀酸半酯单钾盐 40mg) 每天 10mg/kg。

654-2 注射液 (每支 1ml, 含 654-2 10mg, 南京第三制药厂生产, 批号: 980223) 每天 0.2~0.3mg/kg。两药均加入 1/3 张或 1/2 张 250ml 溶液中静脉滴注, 每天 1 次, 3 天为 1 个疗程。对照组用妥布霉素注射液 (湖南制药厂生产, 批号 980113, 每支 1ml, 含妥布霉素 4 万 u) 每天 3mg/kg; 鱼腥草注射液 (雅安三九药业有限公司生产, 批号 980213, 每支 10ml, 每毫升注射液相当于新鲜鱼腥草 2g)。用法: <8 个月每天 5ml, >8 个月每天 10ml, 两药分别加入 1/3 张或 1/2 张 250ml 溶液中静脉滴注, 每天 1 次, 3 天为 1 个疗程。如 3 天未治愈者, 两组继用 1 个疗程。妥布霉素治疗 3 天后复查尿常规, 如异常, 停药改用其他药物。两组治疗 2 天后收集粪便标本作轮状病毒检测至临床痊愈。轮状病毒抗原检测用酶联免疫吸附试验。

结 果

1 疗效判断按 1998 年 5 月 22 日全国腹泻病防治学术研讨会制定的腹泻病疗效判断标准的补充建议。显效: 治疗 72h 内粪便性状及腹泻次数恢复正常, 全身症状消失。有效: 治疗 72h 粪便性状及腹泻次数减少 50%, 粪质增多, 全身症状明显改善。无效: 治疗 72h 未达到有效标准, 甚至恶化。

2 两组患儿疗效 治疗组 52 例中显效 51 例, 有效 1 例, 总有效率为 100%。对照组显效 8 例, 有效 35 例, 无效 5 例, 总有效率 89.9%。治疗组疗效优于对照组 ($\chi^2 = 3.72, P < 0.05$)。

3 退热时间 治疗组 1~2 天 (其中 1 天 13 例, 2 天 15 例); 对照组 1~4 天 (其中 1 天 6 例, 2 天 11 例, 3 天 17 例, 4 天 2 例) 两组比较有显著性差异 ($\chi^2 = 5.33, P < 0.05$)。

4 止泻时间 治疗组 2~5 天 (其中 2 天 36 例, 3 天 15 例, 5 天 1 例); 对照组 2~8 天 (其中 2 天 3 例, 3 天 5 例, 4 天 17 例, 5 天 18 例, 6 天 2 例, 7 天 2 例, 8 天 1 例), 两组比较有显著性差异 ($\chi^2 = 65.06, P < 0.05$)。

5 病原学检测 治疗 2 天后送检粪便 HRV: HRV 转阴时间治疗组 2~6 天, 平均 3.65 天 (其中 2 天 6 例, 3 天 18 例, 4 天 19 例, 5 天 8 例, 6 天 1 例)。对照组 HRV 转阴时间 3~8 天, 平均 5.06 天 (其中 3 天 6 例, 4 天 10 例, 5 天 12 例, 6 天 16 例, 7 天 3 例, 8 天 1 例); 3 天内 HRV 转阴比较, 治疗组优于对照组 ($\chi^2 = 11.91, P < 0.01$)。

体会 小儿流行性急性水样腹泻通常发生在秋冬季, 主要病源是轮状病毒。中医学认为“脾虚”, “湿盛”导致, 小儿“稚阴未充, 稚阳未长”和“脾常不足”。腹泻如果治疗不当, 往往导致阴伤及阳, 或阴阳两伤。穿琥宁注射液是从穿心莲叶中提取的有效成分即穿心莲内酯, 与琥珀酸酐反应所得穿心莲内酯琥珀酸半酯单钾盐 (简称单钾盐) 的灭菌水溶液。穿心莲味苦性寒, 归肺、胃、小肠、大肠经, 具有清热、解毒、燥湿的功效。药理研究证明, 单钾盐的化学活性和生理活性均有较大提高。654-2 输入体液能调节植物神经功能, 使周围血管扩张, 局部血流量增加, 改善肠壁微循环, 减少肠壁渗出, 解除肠道痉挛, 减少肠蠕动, 抑制肠腺分泌, 使腹泻次数减少, 两药并用, 具有健脾化湿, 燥湿止泻的良好功效。鱼腥草具有清热解毒利湿的药理作用, 能缓解肠道平滑肌痉挛, 扩张肾动脉和肾小球毛细血管, 增加肾血流量, 促进尿液分泌及外周白细胞的吞噬功能, 提高血清溶菌

酶活力,促进免疫球蛋白形成,有助于患儿退热止泻。但妥布霉素的使用加重肠道微生态失调,致病期延长。

治疗组在止吐、退热、止泻、大便性状改变、全身症状改善等方面的显效、有效率均优于对照组。治疗组 654-2 的使用注意小剂量,加入 250ml 以上液体中均匀滴注,用药后患儿面色潮红,多在输液后 2h 左右消失。治疗中两组患儿均未见皮疹、心率过速、肾功能损害等副作用。

(收稿:1999-05-09 第 2 次修回:2000-01-18)

中西医结合治疗高原地区 小儿肺炎 73 例

青海省儿童医院(西宁 810007) 刘春晓

1998 年 6~12 月,笔者用加味麻杏石甘汤配合西药治疗高原地区小儿肺炎 73 例,并与用西药治疗的 49 例作对比观察,现将结果报告如下。

临床资料 122 例为我科住院患儿,均符合小儿肺炎防治方案诊断标准[中华儿科杂志 1987;25(1):47-49]。根据入院先后顺序随机分成 2 组。治疗组 73 例,男 46 例,女 27 例;年龄 0.7~14 岁,平均 3.54 岁;病程 2~6 天,平均 3 天;病情程度:轻型 15 例,中型 34 例,重型 24 例;体温 37.5~41℃,平均 38.5℃;肺部叩浊 15 例,听诊闻及干湿性罗音 72 例,呼吸音减低 1 例;白细胞计数 $>10 \times 10^9/L$ 56 例;胸部 X 线检查肺纹理增强 10 例,小斑片状阴影 59 例,大片状阴影 4 例。按中医辨证(中医儿科学,王伯岳主编,北京:人民卫生出版社,1984:409)为风热闭肺型 30 例,痰热壅肺型 43 例。对照组 49 例,男 30 例,女 19 例;年龄 0.6~14 岁,平均 3.59 岁;病程 2~5 天,平均 3 天;病情程度:轻型 10 例,中型 23 例,重型 16 例;体温 37~40℃,平均 38.5℃;肺部叩浊 9 例,听诊闻及干湿性罗音 49 例;白细胞计数 $>10 \times 10^9/L$ 38 例;胸部 X 线检查肺纹理增强 7 例,小斑片状阴影 40 例,大片状阴影 2 例;中医辨证为风热闭肺型 15 例,痰热壅肺型 34 例。两组临床资料比较无显著性差异,具有可比性。

治疗方法 两组常规用抗感染(抗生素用先锋霉素 V,每天 100mg/kg 加入 10% 葡萄糖静脉滴注,过敏者改用红霉素)、平喘止咳、超声雾化治疗。吸 O_2 治疗组 49 例,对照组 33 例;用强心剂治疗组 25 例,对照组 17 例;用镇静剂治疗组 11 例,对照组 7 例。治疗组在上述治疗的同时予以中药加味麻杏石甘汤:麻黄 3~5g 杏仁 4.5~6g 石膏 15~30g 生甘草 3~6g 贝母 4.5~6g 黄芩 6~9g 金银花 10g 桔梗 4.5~6g 紫菀 6~9g 丹参 10g;高热大便秘结者加制大黄;喘憋者加五味子、白果;痰多者加苏子。每天 1 剂,浓煎 2 次取汁 100~150ml 分 3~5 次口服或少量频频口服。两组均 5~7 天为 1 个疗程。

结 果

1 疗效标准 显效:体温正常,咳嗽症状及肺部体征消失;有效:临床症状及体征明显好转;无效:临床症状及体征无好转或加重。

2 两组疗效比较 治疗组显效 50 例(68.5%),有效 23 例

(31.5%),总有效率 100%。对照组显效 23 例(46.9%),有效 21 例(42.9%),无效 5 例(10.2%),总有效率为 89.8%。治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 10.74, P < 0.01$)。

3 两组患儿退热时间比较 治疗组 <2 天者 25 例,2~4 天者 40 例, >4 天者 8 例;对照组依次为 9 例,25 例及 15 例,治疗组退热天数少于对照组($\chi^2 = 8.7596, P < 0.05$)。

4 两组患儿住院时间比较 治疗组 <5 天者 48 例,5~7 天者 23 例, >7 天者 2 例;对照组依次为 21 例、22 例及 6 例,治疗组住院天数较对照组短($\chi^2 = 8.1862, P < 0.05$)。

体 会 小儿肺炎是儿科常见病和多发病,但由于高原地区氧分压低,气候寒冷干燥,使肺炎的发病率、病情严重程度及病死率均较低海拔地区为高,因此加强防治意义十分重要。

小儿肺炎属中医学中“肺炎喘嗽”范畴,由于小儿气血未充,脏腑柔弱,易被外邪侵袭,风寒袭肺,肺失宣肃,肺气郁阻化热,热邪阻肺,炼液成痰,痰热互结,阻闭肺络而酿成本病。本方中麻黄宣肺定喘,为肺炎咳嗽之首选药,杏仁利肺通便,石膏清肺卫之热;黄芩清热解毒;桔梗开宣肺气,祛痰排脓,有利于呼吸道分泌物的排出;贝母清热化痰止咳;丹参活血化瘀,改善肺部微循环,促进病灶吸收;甘草镇咳解毒。诸药合用共奏清肺化痰,止咳平喘功效。故高原地区小儿肺炎在西医治疗的基础上加用本方治疗疗效满意。

(收稿:1998-04-29 第 2 次修回:1999-12-20)

生化益母汤防治药物流产后 阴道出血 60 例

青岛铁路医院(山东 266002)

孙瑞玲 胡秀英

1999 年 1~7 月,我们选择早期妊娠自愿要求药物流产,同时加服中药生化益母汤预防流产后阴道出血的孕妇 60 例,并与肌肉注射催产素 60 例作对照比较,现报道如下。

临床资料 120 例均为门诊孕妇,经询问病史和检查无禁忌症,查尿 HCG 阳性,B 超确诊为宫内孕。按患者就诊时单、双日随机分为两组。观察组 60 例,年龄 19~40 岁,平均 30.1 岁;孕次 1~4 次,平均 1.9 次;妊娠 35~58 天,平均 42.9 天。对照组 60 例,年龄 20~43 岁,平均 28.8 岁;孕次 1~4 次,平均 2.1 次;妊娠 36~59 天,平均 43.5 天。

方 法 所有患者均口服米非司酮(北京第三制药厂生产,批号 98104),每天 1 次,每次 75mg,饭后 2h 服,连服 2 天,第三天晨空腹顿服米索前列醇(英国西尔大药厂生产)600 μ g。服药后两组均留院观察胚胎及绒毛排出情况,观察 6h 仍未排出者,让患者离院,何时排出,随时将排出物送回医院观察。观察组于服米索前列醇当晚均加服生化益母汤:当归、益母草各 30g,桃仁、川芎、荆芥穗炭各 10g,炮姜、炙甘草各 3g,每天 1 剂,分早、晚 2 次煎服,连服 4 天。对照组于胚囊排出后肌肉注射催产素(上海生物化学制药厂生产,批号:981112)10u,1 次,如留院观察 6h 胚囊未排出者,离院时给予肌肉注射催产素 10u,1 次。两组患者均于服米索前列醇后第 7 天,第 14 天各复诊 1 次。