

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。

结 果

1 疗效判断标准 出血量:少于月经量为量少,相当于月经量为中等,多于月经量为量多。完全流产:用药后可见完整胎囊排出,阴道流血自然停止,不需清宫。不全流产:用药后虽可见胎囊排出或见绒毛团,但因出血时间超过 2 周,需清宫者。失败:用药后阴道有出血,观察 2 周未见胎囊排出,复查尿 HCG (+),B 超发现宫内胚囊有胎芽生长。

2 两组出血量比较(观察组与对照组) 量少者分别为 53 例(88.3%)、40 例(66.7%),量中等者分别为 3 例(5.0%)、16 例(26.7%),量多者分别为 4 例(6.7%)、4 例(6.7%)。经统计学处理,两组阴道出血量有显著性差异($\chi^2 = 10.72, P < 0.01$)。

3 两组流产成功率比较(观察与对照组) 完全流产者分别为 57 例(95.0%)、53 例(88.3%),不全流产者分别为 3 例(5.0%)、5 例(8.3%),失败者分别为 0 和 2 例(3.3%)。两组 8 例不全流产者均给予清宫并送病理检验,其中有 3 例(均为对照组)病理报告为内膜炎性细胞浸润,后给予抗生素治疗而愈,余 5 例均为蜕变的蜕膜组织,经统计学处理;两者差异无显著性($\chi^2 = 2.64, P > 0.05$)。

4 两组胚囊排出距服米非司酮时间 观察组 0.5~8h,平均 2.5h;对照组 0.5~7.6h,平均 2.6h,其中对照组中有 1 例于服药第 11 天排出(属例外,未进行统计),两组比较无显著性差异。

体 会 药物流产后阴道不规则性出血,相当于中医的恶露不绝,其病机主要为瘀血阻滞;其出血量多,主要与妊娠组织坏死不均匀或子宫收缩不良有关。方中用生化汤以活血化瘀,温经止痛;其中当归对子宫有双向调节作用,既能活血又能养血止血,配川芎、桃仁能改善子宫内膜的血液循环,有消炎、止痛、止血的作用。据现代药理研究表明川芎能刺激子宫收缩,以压迫宫内血管而止血,并有抗维生素 E 缺乏症的作用;炮姜以温经止痛;益母草兴奋子宫,使其收缩力加强;荆芥穗炭能入血分而止血,现代药理研究证明,其能使出血时间和凝血时间缩短而起止血作用。全方配合,既活血化瘀、祛瘀生新,又养血止血、温经止痛,故在加强子宫收缩,减少阴道出血量及流血时间等方面取得较好效果。

(收稿:1999-11-15 修回:2000-01-14)

中西医结合治疗尖锐湿疣 50 例

河南省洛阳市第一人民医院(河南 471002)

席秋霞

1997 年 7 月~1998 年 12 月,笔者采用中西医结合方法治疗尖锐湿疣 50 例,并与单纯西医治疗的 20 例作对照观察,现总结如下。

临床资料 70 例均为门诊女性患者,均经活组织病理检查

而确诊。随机分为两组(周一、三、五为治疗组,周二、四为对照组)。治疗组 50 例,年龄 15~44 岁,平均 28.3 岁;病程 1 周~2 年,平均 25.2 天;皮损形状:丘疹形 31 例,菜花形 10 例,乳头形 7 例,鸡冠形 2 例。对照组 20 例,年龄 16~42 岁,平均 27.6 岁;病程 1 周~1.5 年,平均 27.6 天;皮损形状:丘疹形 12 例,菜花形 4 例,乳头形 3 例,鸡冠形 1 例。两组患者病损部位均在双侧小阴唇内侧、尿道口附近、处女膜及其附近或兼肛周。两组资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 两组患者取膀胱截石位,常规消毒、铺巾,用 2% 盐酸利多卡因针行局部麻醉后遂用超导光治疗,采用北京博源技术公司生产的超导光治疗仪,将疣体完全打掉,且深达棘细胞层至表面结痂干燥,治疗范围超过病灶 0.2cm。术毕常规涂抹京万红软膏(天津达仁堂制药二厂生产),嘱患者尽量避免活动,保持外阴清洁干燥,忌食鱼蟹及辛辣食物,同时应用青霉素 960 万 u 加入生理盐水 500ml,病毒唑 0.5g 加入 5% 葡萄糖 500ml 静脉滴注,每天 1 次,共 7 天;第 8 天改为肌肉注射聚肌胞注射液 2mg,每天 1 次,共 10 天,第 18 天改用病毒灵片 0.2g,每天 3 次,直至痊愈。复发者经再次超导光治疗后改用干扰素 100 万 u,用 7~10 天,或赛若金 300 万 u 用 7~10 天后再用聚肌胞注射液 2mg 肌肉注射,至痊愈。治疗组患者同时加用中药:野菊花 30g 板蓝根 30g 大青叶 30g 黄柏 20g 龙胆草 10g 苦参 10g 薏苡仁 15g 篇蓄 10g 土茯苓 30g 蛇床子 10g 牡丹皮 15g 紫草 10g 马齿苋 30g 白鲜皮 10g 地肤子 10g,每天 1 剂,水煎两次早晚空腹口服,第 3 煎的药汁熏洗外阴(热时熏,温时浸泡 15min),每天 2 次。

统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果 (1)疗效评定标准:皮损部位完全恢复正常为痊愈;皮损面积缩小 $> 70\%$ 为显效;皮损面积缩小 $> 30\%$ 为有效;皮损面积缩小 $< 30\%$ 为无效。(2)疗效:治疗组痊愈 13 例(26%),显效 32 例(64%),有效 4 例(8%),无效 1 例(2%),总有效率 98%。对照组痊愈 1 例(5%),显效 8 例(40%),有效 7 例(35%),无效 4 例(20%),总有效率 80%。治疗组治愈时间 10~26 天,平均 17.6 天。对照组治愈时间 15~32 天,平均 28.2 天。两组比较总有效率及治愈时间均具有显著性差异($P < 0.05$)。(3)随访疗效:凡治愈者 4 周后复查,在原位及其周围出现新皮损为复发,治疗组无 1 例复发,对照组 2 例复发。

体 会 尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(HPV)引起的好发于皮肤粘膜交界处的尖头疣状良性增殖。中医学认为是肝胆湿热、湿毒蕴结、湿热下注、外染毒邪所致。超导光作用机制是将肉眼可见的疣体组织碳化,使之坏死脱落,因不能抑制 HPV 亚临床感染及隐性感染状态,所以复发率较高。笔者采用的中药方具有清热解毒、凉血消肿、利水通淋、祛湿杀虫止痒的功能,它可弥补超导光的不足,从而达到了缩短愈合时间,杜绝其复发的功效。

(收稿:1999-04-29 第 3 次修回:1999-12-03)