

结 果

1 疗效评定标准 参考中药治疗糖尿病性视网膜病变疗效观察所定标准[中国中医眼科杂志 1995;5(1):11]。显效:视力由 0.01 提高到 0.1 以上或由 0.1 提高到 0.5 以上,眼底出血、水肿、渗出、微血管瘤中有 3 项以上减轻;有效:视力由 0.01 提高到 0.04 以上或由 0.1 提高到 0.2~0.4,眼底出血、水肿、渗出、微血管瘤有 1 项以上减轻;无效:视力和眼底改变低于有效标准。

2 临床疗效比较 治疗组 60 眼(32 例),显效 25 眼(41.7%),有效 30 眼(50.0%),无效 5 眼(8.3%),总有效率 91.7%;对照组 38 眼(20 例),显效 6 眼(15.8%),有效 14 眼(36.8%),无效 18 眼(47.4%),总有效率 52.7%。两组总疗效经 *Ridit* 分析,治疗组优于对照组($u = 3.8841, P < 0.01$)。

3 两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血清蛋白比较 见表 1。两组治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血清蛋白与治疗前比较均明显下降($P < 0.05$),两组治疗后各项指标比较无显著性差异($P > 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血清蛋白比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别例数	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化血清蛋白
治疗 32 治疗前	8.30 ± 0.23	12.76 ± 0.41	2.65 ± 0.19
治疗后	6.70 ± 0.53*	9.80 ± 0.30*	1.88 ± 0.21*
对照 20 治疗前	8.45 ± 0.32	12.60 ± 0.12	2.68 ± 0.20
治疗后	6.90 ± 0.73*	10.00 ± 0.24*	1.93 ± 0.30*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

讨 论 糖尿病性视网膜病变是糖尿病慢性微血管并发症之一。其发生机制可能与多元醇-肌醇代谢异常、蛋白质的非酶糖基化、自由基的作用、二酰基甘油-蛋白激酶 C 系统的活化及细胞因子的作用等因素有关,目前西医主要用导升明和激光治疗,疗效不甚理想。中医学理论认为本病多为气阴两虚、肝热血瘀,故方选太子参、黄芪、麦冬、白芍、五味子益气养阴;牡丹皮、益母草、丹参、当归清热凉血活血;枸杞子、淮山药、茯苓健脾补肾,共收补气滋阴、清热凉血活血之功。药理研究表明补气、滋阴、活血药可改善微循环,降低血液粘度及红细胞聚集,从而改善视网膜血供,另外还可通过改善胰岛素的分泌或对各种与糖代谢有关的酶的抑制或促进等作用来降低血糖。本临床观察表明,单纯控制血糖及服用芦丁、维生素 C,一部分患者视网膜病变也有好转,但加服中药可显著提高疗效,值得临床推广应用。

(收稿:1999-10-15 修回:2000-03-01)

鲜竹沥在胸部肿瘤手术后化痰助咳的疗效观察

浙江省人民医院(杭州 310014) 严 影

浙江省肿瘤医院 严福来

1989~1999 年,笔者对胸部肿瘤手术后患者 926 例使用鲜竹沥以化痰助咳,疗效满意,现报告如下。

临床资料 所有病例均为住院手术患者,按入院顺序随机

分为治疗 I 组、治疗 II 组和对照组。治疗 I 组 611 例,其中男 528 例,女 83 例;年龄 45~68 岁,平均 58 岁;食道癌 149 例,贲门癌 266 例,肺癌 196 例;术前有慢性支气管炎史 439 例;治疗 II 组 315 例,其中男 273 例,女 42 例;年龄 51~71 岁,平均 60 岁;食道癌 122 例,贲门癌 96 例,肺癌 97 例;术前有慢性支气管炎史 231 例;对照组 70 例,其中男 58 例,女 12 例;年龄 49~70 岁,平均 59 岁;食道癌 18 例,贲门癌 32 例,肺癌 20 例,术前有慢性支气管炎史 51 例。3 组在年龄、性别、手术种类及病程方面相似,具有可比性。所有患者均符合 1987 年国际抗癌联盟诊断分期标准,临床均表现为咳嗽、气粗、痰多质粘厚或稠黄,咯吐不爽或有热腥味,胸肋胀满,咳时引痛,舌质红,苔薄黄腻,脉滑数。凡不符合上述诊断标准及未切除肿瘤仅剖胸探查者均不入选在内。

治疗方法 治疗 I 组:口服鲜竹沥(杭州胡庆余堂制药厂生产,每支 20ml),每次 20ml,每日 3 次,同时用生理盐水 20ml 加入硫酸庆大霉素注射液 8 万 u 混合进行雾化吸入治疗,每天 2 次。治疗 II 组:口服鲜竹沥及雾化吸入(剂量、用法同治疗 I 组),同时口服稀化粘素胶囊(德国保时佳大药厂生产,每粒 300mg),每次 1 粒,每天 2~3 次。对照组:雾化吸入及口服稀化粘素胶囊同治疗 II 组,不服用鲜竹沥。服药时间为术前 2~3 天及术后围手术期;肺癌术后次日即服药,食管、贲门癌部分咳痰极难者(占 3%),术后第 2 天从胃管注入,多数患者于术后第 5 天拔除胃管后服用。10 天为 1 个疗程,观察 1~2 个疗程。观察患者临床症状和体征的变化,服药后 3 天及 1 个疗程后胸部 X 光摄片观察患者肺复张情况。统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 显效:服药后痰液变稀,为稀薄白色或淡黄色痰液,易咯出,十分轻松,即使创口疼痛,也易咳痰,肺复张佳,查体呼吸音清而响亮;有效:服药后痰液变稀易咯出,常需协助拍背咳痰,肺复张尚可,呼吸音稍低;无效:服药后仍痰稠难咳,肺复张不良,呼吸音低;肺癌患者个别因支气管袖式切除而咳痰仍困难。

2 结果 3 组临床疗效比较见表 1。治疗 I 组显效率与对照组比较,有显著性差异($\chi^2 = 6.73, P < 0.01$);治疗 II 组显效率、总有效率与对照组比较,均有显著性差异($\chi^2 = 21.91, P < 0.01$; $\chi^2 = 19.99, P < 0.01$);治疗 II 组总有效率优于治疗 I 组($\chi^2 = 20.82, P < 0.01$)。

表 1 3 组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗 I	611	225(36.82)*	257(42.06)	129(21.11)	482(78.89)
治疗 II	315	180(57.14)*	106(33.65)	29(9.21)	286(90.79) [△] *
对照	70	15(21.43)	34(48.57)	21(30.00)	49(70.00)

注:与对照组比较,* $P < 0.01$;与治疗 I 组比较,[△] $P < 0.01$

3 不良反应 服药期间患者无不良反应,服药前后进行心电图,肝、肾功能检查均无明显变化,未发现过敏反应。

讨 论 胸部肿瘤手术后,因创口疼痛及手术打击,抵抗力下降,体质虚弱,表现为呼吸浅促,容易缺氧,咯痰无力,从呼吸道排出废物困难;加上术后肺泡组织表面炎症充血水肿,气体交

换能力差,分泌物增加,常为浓稠痰液;再则麻醉插管对气管支气管的刺激损害,导致炎症加重,支气管纤毛蠕动减弱,呼吸道内痰液滞留,加之疼痛限制呼吸等易产生肺不张,更增加氧气交换的困难;如果原有慢性支气管炎的患者,心肺功能贮备能力差,更易造成恶性循环,乃至导致肺水肿及呼吸衰竭,故排痰更显重要。临床上患者多表现为痰热壅肺,故治宜清热化痰。鲜竹沥味甘、性寒、主归心、肺、肝经,具有清热豁痰,定惊利窍之功效,对痰稠难咯,顽痰胶结,属痰热者最宜。现代药理研究表明鲜竹沥具有明显镇咳、祛痰作用。

本观察结果显示:鲜竹沥配合口服稀化粘素胶囊及雾化吸入的祛痰效果明显优于后两者联合应用,除少数支气管成形手术后支气管变形成角,造成机械性咳嗽难之外,对胸部手术大的创伤性疼痛患者,可减轻疼痛,促进痰液轻松咯出,更能起到协同作用。鲜竹沥价廉、无副作用,值得临床推广应用。

(收稿:1999-11-01 第2次修回:2000-04-09)

小儿柴桂退热口服液治疗 小儿外感发热的临床观察

河南中医学院第一附属医院儿科(郑州 450000)

马丙祥 马玉宏 范忠纯

由于小儿的体质特点,小儿外感发热常表现为外有风寒、内有邪热之表寒里热证。1997年10月~1998年6月,我们对小儿柴桂退热口服液治疗小儿外感发热(表寒里热证)的疗效及安全性进行观察,现报道如下。

临床资料 426例患儿中医诊断符合小儿外感发热(表寒里热证),西医诊断符合上呼吸道感染,诊断标准《中药新药治疗小儿外感发热临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部颁布,第一辑,1993:225)。其中门诊病例281例,住院病例145例。观察分为随机双盲对照试验和开放试验两个阶段。随机试验组123例,男70例,女53例;年龄1~12岁,平均5.21岁;病程3~24h,平均18.3h;病情轻型(37~38℃)8例、中型(38~39℃)86例、重型(>39℃)29例;随机对照组123例,男75例,女48例;年龄1.5~13岁,平均5.43岁;病程3.5~24h,平均17.8h;病情轻型12例,中型89例,重型22例;开放试验组180例,男109例,女71例;年龄1.5~13.5岁,平均5.08岁;病程4~24h,平均18.9h;病情轻型26例,中型133例,重型21例。各组在性别、年龄、病程、病情轻重等方面无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 随机试验组及开放试验组:服用小儿柴桂退热口服液(由柴胡10g 桂枝6g 葛根10g 浮萍10g 黄芩10g 白芍12g 甘草6g组成,济南高新开发区元龙公司提供,每10毫升含生药10g,批号:971016)及模拟散剂。柴桂退热口服液用法:<1岁,每次5ml;1~3岁,每次10ml;4~7岁,每次15ml;>7岁,每次20ml,每天3次,3天为1个疗程,1个疗程结束评定疗效;模拟散剂服法同对照药物小儿感冒散。随机对照组:服用小儿感冒散(由羌活64g 荆芥穗43g 防风64g 苍术64g 黄芩43g 白芷16g 葛根43g 川芎64g 苦杏仁32g 地黄

43g 甘草43g 牛黄7g组成,汕头市时代药厂生产,批号:970922)和模拟口服液(济南高新区元龙公司提供,批号:971016)。小儿感冒散用法:<1岁,每次1管;1~3岁,每次2管;>3岁,每次3管,每天2次,3天为1个疗程,1个疗程结束评定疗效,模拟口服液用法同小儿柴桂退热口服液。

观察期间不加用其他与本病治疗有关的药物,主要观察项目:体温变化,主要症状、体征改变,血、尿、便常规,肝、肾功能,心电图及不良反应。

结 果

1 疗效标准 参照前述文献。

2 疗效观察 随机试验组、随机对照组及开放试验组3组总有效率分别为95.12%(117/123例)、84.55%(104/123例)、96.67%(174/180例),痊愈率分别为41.46%(51/123例)、25.20%(31/123例)、41.11%(74/180例),经Ridit分析,试验组疗效明显优于对照组($u=3.9336, P<0.01$)。

3 退热即时起效时间观察 随机试验组、随机对照组及开放试验组在2h内开始退热(体温下降0.5℃)者分别为28.45%(35/123例)、11.38%(14/123例)、36.67%(66/180例),4h以内开始退热者分别为77.23%(95/123例)、57.72%(71/123例)、82.22%(148/180例),试验组与对照组退热起效时间比较有显著性差异($u=3.0757, P<0.01$)。

4 体温恢复正常时间观察 随机试验组、随机对照组及开放试验组患儿在48h内体温恢复正常者分别占82.05%(96/117例)、61.54%(64/104例)、82.76%(144/174例),试验组和对照组比较有显著性差异($u=3.0757, P<0.01$)。

5 主要症状、体征改善情况 试验组对恶寒、咽红、口渴、鼻塞、流涕等主要症状、体征改善情况明显优于对照组,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

6 安全性观察 全部病例治疗前后血、尿、便常规检查,1/3病例做心电图及肝、肾功能检测,各组未发现脏器损害及其他副作用。

讨 论 小儿体属纯阳,邪易化热,外感之病常寒热夹杂,多表现为外有风寒、内兼邪热之象,在发热、恶寒、鼻塞、流清涕的同时,可见咽红、口渴、便干、溲黄等,因此,在治疗小儿外感发热时,常辛凉和辛温同用,散寒与清热共伍。小儿柴桂退热口服液为名老中医验方,方中柴胡、葛根辛凉解肌,桂枝、浮萍辛温发散,柴胡伍黄芩,取小柴胡汤之意,清表里之热,桂枝配白芍,效桂枝汤之法,发汗解肌和营卫。全方配伍巧妙,共奏发汗解表、清里退热之效。经临床观察,该药治疗小儿外感发热(表寒里热证)具有退热起效快、恢复正常体温时间短、安全可靠的特点。

(收稿:1999-08-27 修回:2000-03-06)

中西医结合治疗新生儿 病理性黄疸 118 例

山东大学医院儿科(济南 250100)

郑丽丽

1988年6月~1993年3月,笔者采用中西医结合治疗新生