

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

儿病理性黄疸 118 例,疗效显著,现报告如下。

临床资料 220 例患儿选自本院儿科病房,均符合新生儿病理性黄疸诊断标准(左启华主编.儿科学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1993:103),按入院先后随机分为两组。观察组 118 例,男 68 例,女 50 例;日龄 2~28 天,平均 (10.5 ± 3.5) 天;平均出生时体重 (3261 ± 380) g;平均胎龄 (38.2 ± 1.3) 周。发病日龄 1 周之内 82 例,1 周之后 36 例。病因:新生儿败血症 38 例,新生儿巨细胞包涵体病 10 例,新生儿 ABO 溶血病 4 例,红细胞增多症 10 例,新生儿胆汁淤积综合征 12 例,头颅血肿 16 例,新生儿窒息 16 例,原因不明 12 例。黄疸程度:轻度 36 例(30.51%),中度 62 例(52.54%),重度 20 例(16.95%)。对照组 102 例,男 60 例,女 42 例,日龄 2.5~29 天,平均 (11.5 ± 2.5) 天;平均出生时体重 (3436 ± 260) g;平均胎龄 (39.3 ± 1.6) 周。发病日龄 1 周之内 80 例,1 周之后 22 例。病因:新生儿败血症 28 例,新生儿巨细胞包涵体病 11 例,新生儿 ABO 溶血病 6 例,红细胞增多症 8 例,新生儿胆汁淤积综合征 10 例,头颅血肿 16 例,新生儿窒息 13 例,原因不明 10 例。黄疸程度:轻度 28 例(27.45%),中度 60 例(58.82%),重度 14 例(13.73%)。两组临床资料经统计学处理,无显著性差异,具有可比性($P > 0.05$)。

治疗方法 对照组按西医常规治疗。(1)一般疗法:保暖,补充热卡;(2)及时给氧纠正窒息,对酸中毒、低血糖等对症对因治疗;(3)对败血症患儿选用敏感抗生素;(4)光疗:两组病例中,中、重度黄疸患儿(血清胆红素值 $> 205 \mu\text{mol/L}$)均予以波长 425~475nm 蓝光治疗,24~72h;(5)药物治疗:苯巴比妥每天 5mg/kg,分 3 次口服,不能口服可鼻饲,连服 4 天;输入白蛋白或血浆(观察组 20 例,对照组 20 例);地塞米松每天 0.4mg/kg 静脉滴注(观察组 38 例,对照组 38 例)。观察组在西医常规治疗同时,加用中药治疗,茵陈蒿汤加味:茵陈 9g 栀子 3g 制大黄 1.5g 黄连 1.5g 黄柏 4.5g 黄芩 4.5g,每天 1 剂,浓煎,少量多次喂服。两组均治疗 7~14 天。观察患儿黄疸消退情况及血清胆红素变化。统计学方法:计数资料比较采用 χ^2 检验,两组均数比较采用 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 显效:服药 3~5 天后,血清胆红素 $< 120 \mu\text{mol/L}$,黄疸消退,体温正常,吸奶好,二便正常;有效:服药 5~7 天后,血清胆红素为 120~130 $\mu\text{mol/L}$,黄疸基本消退,一般情况正常;无效:服药 7~14 天后,血清胆红素无明显下降或呈上升趋势。

2 两组疗效比较 观察组 118 例,显效 86 例(72.9%),有效 30 例(25.4%),无效 2 例(1.7%),总有效率 98.3%;对照组 102 例,显效 42 例(41.2%),有效 41 例(40.2%),无效 19 例(18.6%),总有效率 81.4%。两组总有效率比较有统计学差异($\chi^2 = 18.33, P < 0.01$)。观察组黄疸消退,血清胆红素恢复正常所需时间为 (5.56 ± 1.62) 天,对照组为 (9.06 ± 3.06) 天,观察组治疗时间短于对照组,两组比较有显著性差异($t = 10.799, P < 0.01$)。

讨 论 新生儿病理性黄疸是由于各种病因导致新生儿期胆红素代谢异常,引起血中胆红素水平升高而出现的皮肤、巩膜

黄染的一组临床症状。中医学称之为“胎黄”或“胎疸”,可由于湿热邪毒、熏蒸于胎,或热毒炽盛而成;亦可由于先天不足、寒湿内蕴、郁而发黄。本临床观察用中药茵陈蒿汤加味,即取茵陈清热利胆除黄,为治诸黄专药;大黄泻热导滞,破结行瘀,使湿热从大便而解;栀子苦寒而质轻,清三焦,利小便,驱湿热下行,以导邪从小便而出;黄连、黄柏、黄芩均可清上、中焦之湿热,协同伍用,均皆增强清热、利胆、除黄之功。在西医综合治疗的基础上,配合中药治疗,在有效率及治疗时间方面均优于对照组,是较理想的治疗措施。

(收稿:1999-12-01 修回:2000-02-18)

蜂胶酊治疗冠周炎 50 例

安徽医科大学附属口腔医院(合肥 230032)

王银龙 周 健 唐 燕

安徽中医学院第二附属医院 张敏丽

安徽百春制药有限公司 程文显

我们自 1997 年 5~8 月运用蜂胶酊冲洗冠周和冠周置药,取得较好的效果,现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 75 例冠周炎患者均符合冠周炎的诊断标准(口腔颌面外科临床手册.邱蔚六主编.北京:人民卫生出版社,1986:178~179),随机分为两组。治疗组 50 例,男 36 例,女 14 例;年龄 18~35 岁,平均 22.3 岁;病程 1~30 天,平均 3.5 天;急性、亚急性冠周炎 45 例,慢性冠周炎 5 例。对照组 25 例,男 15 例,女 10 例;年龄 17~36 岁,平均 23.1 岁;病程 1~35 天,平均 3.8 天;急性、亚急性冠周炎 22 例,慢性冠周炎 3 例。两组一般资料相似,具有可比性。

2 治疗方法 治疗组采用 2%精制蜂胶酊(由安徽百春制药有限公司提供的 10%蜂胶酊稀释而成,批号 960524)和生理盐水交替冲洗冠周,擦干冠周组织,置 10%蜂胶酊(每 100ml 含 10g 蜂胶)于龈袋内。每天 1 次,连续 7 天。对照组采用 1.5%双氧水和生理盐水冲洗,冠周龈袋置放 2%碘甘油,治疗方法和疗程同治疗组。

3 观察指标 (1)自觉疼痛和触痛程度:根据患者主诉和临床检查,复诊时记录自发痛和触痛程度;(2)牙龈指数参考 Loe and Silness 提出的标准分 4 级(张举之主编.口腔内科学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1997:238)。

4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验。

结 果

1 疗效判断标准 显效:自发痛消失,无触痛或少许触痛,牙龈指数减少 1.0 以上,龈袋渗出、溢脓消失,龈瓣溃疡愈合,口腔异味消失;有效:自发痛消失或偶有自觉疼痛,触痛存在,牙龈指数减少 0.5 以上,龈袋渗出少,龈瓣溃疡基本愈合,口腔异味消失;无效:自发痛和触痛没消失或加剧,牙龈指数无变化,龈瓣溃疡无愈合甚至严重,口腔异味存在或加重。

2 两组疗效比较 治疗组 50 例,显效 36 例(72.0%),有效 13 例(26.0%),无效 1 例(2.0%),总有效率 98.0%;对照组