

影响了疗效;我们使用后认为可改善微循环,调整植物神经功能,保护细胞膜的莨菪类药物克朗宁可降低脂质过氧化物含量,稳定细胞膜并具有钙拮抗作用;丹参起到了促进肝脏循环,抑制外源性胆固醇的吸收,改善了肝脏脂肪代谢,从而达到治疗脂肪肝的目的,并与法国产的力平之(非诺贝特)进行了疗效比较,虽然力平之总有效率更高,但经统计学处理差异无显著性,而且克朗宁及复方丹参片具有副作用少,安全性高,除临床禁忌症外,可长期服用,价格低廉,更适合于基层医疗单位使用。

(收稿:2000-02-02 修回:2000-06-06)

中西医结合治疗急性重症胰腺炎 28 例

广西中医学院第一附属医院(南宁 530023)

莫绍雄 伍松合

急性重症胰腺炎(SAP)发病急,病情重,病死率高达 30%~50%。1992 年 1 月~1999 年 12 月,笔者采用中西医结合治疗急性重症胰腺炎 28 例,并与单纯用西药治疗的 25 例作对比观察,现报道如下。

临床资料 53 例患者均符合急性重症胰腺炎的诊断标准[中华外科杂志 1991;29(8):496]。按入院先后顺序随机分成两组。治疗组 28 例,男 12 例,女 16 例;年龄 24~69 岁,平均 46.5 岁;病程 6~52h,平均 28.2h;重型 I 级 19 例,重型 II 级 9 例。对照组 25 例,男 12 例,女 13 例;年龄 22~70 岁,平均 44.8 岁;病程 7~46h,平均 27h;重型 I 级 17 例,重型 II 级 8 例。两组资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者入院后均予禁食,胃肠减压,吸氧,纠正水电解质紊乱,维持酸碱平衡,输新鲜血浆或人血白蛋白,防治休克,行完全胃肠外营养支持,应用抗生素,抑制胰腺分泌等治疗。治疗组同时加用丹参注射液(上海第一制药厂生产,每支 2ml,含丹参 3.0g),每天 16ml 加入 5%葡萄糖 500ml 中静脉滴注,连续 7 天。中药用清胰汤:柴胡、白芍、大黄(后下)各 15g,黄芩、胡黄连、木香、延胡索、芒硝(冲服)各 9g,水煎 200ml,经胃管注入并暂时夹管,每天 1 剂,连续 7 天。分别于治疗前后测定血清 C 反应蛋白(CRP)及血清淀粉酶(AMY),所得数据作 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 临床痊愈:3 天内症状、体征缓解,7 天之内消失,血清淀粉酶、CRP 恢复正常。显效:7 天内症状、体征显著好转,血清淀粉酶、CRP 恢复正常。有效:7 天内症状、体征减轻,血清淀粉酶、CRP 有下降趋势。无效:未达到有效标准或死亡。

2 疗效 治疗组 28 例中临床痊愈 5 例,显效 11 例,有效 8 例,无效 4 例(均死亡),总有效率为 85.7%;对照组 25 例中临床痊愈 3 例,显效 6 例,有效 10 例,无效 6 例(死亡 5 例),总有效率 76.0%。治疗组总有效率虽高于对照组,但两者差异无显著性,愈显率治疗组(57.1%)优于对照组(36.0%, $P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后血清 CRP 及 AMY 测定结果 见表 1。CRP、AMY 治疗组治疗后与治疗前及对照组治疗后比较差

异有显著性($P<0.01$);对照组治疗前后差异无显著性。

表 1 两组患者治疗前后 CRP、AMY 测定结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		CRP(mg/L)	AMY(u/L)
治疗	28	治疗前	31.3 ± 11.5	921.2 ± 78.8
		治疗后	10.7 ± 1.2 [*] ^A	181.5 ± 10.7 [*] ^A
对照	25	治疗前	29.6 ± 10.1	918.4 ± 76.2
		治疗后	60.8 ± 8.2	848.7 ± 55.6

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.01$;与对照组治疗后比较,^A $P<0.01$

讨 论 中医学认为本病常因情志不畅,饮食不节,蛔虫上扰,或外感风寒湿邪等诱发,常导致肝胆、脾胃功能紊乱,气机升降失司,清升浊降障碍,气滞湿阻壅塞,瘀凝不通,郁久化热,湿与热搏阻于中焦而成。治则宜理气攻下,清热解毒。近来研究发现急性胰腺炎时胰腺微循环障碍是导致胰腺出血、坏死的主要原因。丹参注射液具有活血化瘀作用,能抑制血小板粘附、聚集和释放,改善微循环,减轻胰腺组织病变程度,从而减少 SAP 并发症及病死率。清胰汤具有通里攻下,清热解毒功效,有抑菌、抗炎、利胆和促进肠蠕动作用。有研究表明清胰汤能明显减轻急性坏死性胰腺炎时各脏器的病理学变化,显著降低血浆内毒素及血清淀粉酶水平,减少肠道细菌移位和感染发生机会,降低病死率,加速机体康复。本资料显示在西医疗法的基础上用丹参注射液与清胰汤治疗 SAP 能显著降低患者血清中的 CRP 及 AMY 水平,说明有阻止胰腺炎病变进一步恶化,加速机体康复作用。

(收稿:2000-04-10 修回:2000-06-17)

中西医结合治疗过敏性紫癜 30 例

福建省泉州市儿童医院(福建 362000)

郑天文 郭芹梅 李联侨 洪建东

1993 年 1 月~1998 年 6 月,我们采用中西医结合治疗过敏性紫癜(AP)患儿 30 例,并与用常规西药治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 60 例患儿均符合《儿童疾病诊断与疗效》(鲍长途等主编,长春:吉林科学技术出版社,1993:292—293)的诊断标准。按入院前后顺序随机分为两组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 2.5~13 岁,平均 7.6 岁;病程 3~51 天,平均 14.5 天;临床分型:皮肤型 10 例,腹型 8 例,关节型 7 例,肾型 5 例。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 3~11 岁,平均 8.2 岁;病程 2~45 天,平均 16.7 天;临床分型:皮肤型 11 例,腹型 6 例,关节型 9 例,肾型 4 例。两组间性别、年龄、病程、临床分型比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患儿均每天用强的松 1mg/kg(共 2~3 周),维生素 C、止血敏、扑尔敏、钙剂等综合治疗。治疗组同时加自拟中药方治疗,基本方:水牛角 30g 牡丹皮 10g 生地 10g 紫草 9g 山栀子 6g 白花蛇舌草 20g 蝉衣 10g 甘草 5g 赤芍 6g。关节肿痛加忍冬藤 12g,牛膝 9g,腹痛加延胡索 6g,