

能:Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 13 例,Ⅳ级 12 例 源发病 冠心病 20 例,高心病 5 例,风心病 3 例,心肌炎 1 例,扩张型心肌病 1 例。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例 年龄 (56.2 ± 4.5) 岁 病程 (5.0 ± 1.5) 年 心功能:Ⅱ级 4 例,Ⅲ级 11 例,Ⅳ级 15 例 源发病 冠心病 16 例,高心病 7 例,风心病 5 例,心肌炎 1 例,扩张型心肌病 1 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 两组常规治疗(包括吸氧、强心、利尿、扩血管等)相同,治疗组给予生脉注射液(由红参、麦冬、北五味子组成,每 10ml 含生药 5.68g,由华西医科大学制药厂生产)40ml 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 14 天。对照组给予钾镁氯化液(含普通胰岛素 6u、10% 氯化钾 7ml、25% 硫酸镁 10ml)加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 14 天。

统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用 $Ridit$ 分析。

结 果

1 疗效判定标准 显效:气阴两虚证候明显改善,症状积分值下降 $\geq 2/3$,心功能提高 2 级或 2 级以上。有效:气阴两虚证候改善,症状积分值下降 $2/3 \sim 1/3$,心功能提高 1 级。无效:未达到有效标准。

2 疗效 治疗组显效 22 例(73.3%),有效 6 例(20.0%),无效 2 例(6.7%),总有效率为 93.3%;对照组显效 7 例(23.3%),有效 19 例(63.3%),无效 4 例 13.3%,总有效率为 86.7%,经 $Ridit$ 分析,治疗组显效率优于对照组($P < 0.01$)。

3 两组患者治疗前后气阴两虚证候变化 治疗组治疗后心悸气短、自汗盗汗、咽燥口干或五心烦热、少气懒言、动则汗出及夜寐欠安等气阴两虚证候较治疗前明显改善($P < 0.01$),而对照组治疗后仅心悸气短和自汗盗汗有改善($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。两组治疗后比较所有证候差异均有显著性($P < 0.01$)。

4 两组患者治疗前后心功能改变 治疗组治疗后心功能 I 级 20 例,Ⅱ级 8 例,Ⅲ级 0 例,Ⅳ级 2 例 对照组分别为 8 例、10 例、9 例、3 例,两组治疗后心功能均较治疗前降低。

讨 论 中医学认为心衰是心体受损、脏真受伤、心肺气力衰竭所致,属本虚标实之证。随着心衰的加重,在心气虚的基础上进一步发展成阳虚、阳脱以及气阴两虚,且多兼瘀、痰等症。气阴两虚贯穿于心衰的始终,为临床治疗心衰益气养阴的理论依据。

生脉注射液源自古方“生脉散”,由人参、麦冬、五味子组成,具有益气养阴、回阳救逆、复脉固脱之功效。其中人参具有类似强心甙的作用,能增强心肌收缩力,扩张冠脉,改善微循环 麦冬可促进体液免疫,调节核酸代谢 五味子有与人参类似的强心作用,还具有抗氧自由基的作用。3 药合为复方用于气阴两虚型心衰,正是针对其病理机制而起到强心、利尿、扩管和调节神经内分泌功能的作用的,这充分体现了中医辨证论治的特色,因此亦取得了较好的临床疗效。

(收稿 2000-11-14 修回 2001-07-08)

万方数据

中西医结合治疗突发性耳聋 30 例

山东省邹城市人民医院(山东 273500)

刘 全 刘 敏 杜凤礼

1996 年 10 月~2000 年 10 月,我院采用中西医结合治疗突发性耳聋患者 30 例,并与单用西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料 60 例患者按照有关文献(中华耳鼻喉科杂志 1997 32(2):70)诊断,随机分为两组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例 年龄 12~68 岁,平均 42 岁 发病时间 ≤ 14 天 20 例, $14^+ \sim 30$ 天 7 例, > 30 天 3 例 听力 < 60 dB 9 例, $60 \sim 90$ dB 13 例, > 90 dB 8 例 伴随症状:耳鸣 25 例,眩晕 12 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例 年龄 9~63 岁,平均 40.5 岁 发病时间: ≤ 14 天 18 例, $14^+ \sim 30$ 天 10 例, > 30 天 2 例 听力 < 60 dB 10 例, $60 \sim 90$ dB 14 例, > 90 dB 6 例 伴随症状:耳鸣 22 例,眩晕 9 例。两组患者资料比较差异无显著性($P > 0.05$),有可比性。

治疗方法 两组均用低分子右旋糖酐 500ml 加 ATP 40mg 及辅酶 A 100u 静脉滴注,维生素 B₁ 0.1g、维生素 B₁₂ 500 μ g 肌肉注射,每日 1 次 西比灵 5mg,每日 2 次口服 病毒灵 0.2g,每日 3 次口服。治疗组加用自拟活血化瘀、补肾聪耳的中药方剂:黄芪 15g 党参 15g 丹参 15g 川芎 9g 当归 9g 白芍 9g 桃仁 12g 红花 9g 枸杞子 12g 柴胡 6g 葛根 12g 钩藤 9g,每日 1 剂,水煎服,两组疗程均为 4 周。

结 果

1 疗效标准按前述文献标准,(1)耳聋疗效标准:痊愈:0.25~4kHz 各频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平。显效:上述频率平均听力提高 > 30 dB。有效:上述频率平均听力提高 15~30dB。无效:未达到有效标准。(2)耳鸣疗效标准(根据患者感觉):显效:耳鸣消失。有效:耳鸣减轻,不影响情绪和睡眠。无效:未达到有效标准。

2 两组患者疗效 见表 1。两组患者耳聋总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 5.686, P < 0.05$) 耳鸣的总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 4.863, P < 0.05$)。用药期间两组患者均未出现毒副作用。

表 1 两组患者疗效比较 (例(%))

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	耳聋	30 8(26.7)	10(33.3)	5(16.7)	7(23.3)	23(76.7)
	耳鸣	25 0	9(36.0)	12(48.0)	4(16.0)	21(84.0)
对照	耳聋	30 2(6.7)	4(13.3)	8(26.7)	16(53.3)	14(46.7)
	耳鸣	22 0	4(18.2)	8(36.3)	10(45.5)	12(54.5)

3 两组患者病程与疗效关系 见表 2。治疗组患者病程越短,疗效越好。

体 会 突发性耳聋中医学称“暴聋”,因体虚肾亏、风寒、风热外邪侵袭,致肝火上犯,痰浊阻耳,瘀阻宗脉而致失聪。中药方中黄芪、党参补中益气,白芍养血敛阴,红花、桃仁活血祛瘀,川芎、丹参活血行气、养血安神。现代药理研究表明,柴胡能抑制毛细血管通透性增加或渗出水肿 葛根有改善内耳循

表 2 两组患者病程与疗效结果 (例)

组别	病程 (d)	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	≤14	20	6	8	4	2	18
	14+~30	7	2	2	1	2	5
	>30	3	0	0	0	3	0
对照	≤14	18	1	3	5	9	9
	14+~30	10	1	1	3	5	5
	>30	2	0	0	0	2	0

环,促进细胞代谢的作用。钩藤有直接扩张血管的作用;丹参与川芎能解除血管痉挛,增加微循环血流速度,增加耳蜗血流量,保证毛细胞的能量供应[中国中西医结合杂志 1998;18(6):365]。中西药合用,故能增加内耳血流量,改善内耳微循环,使耳聋、耳鸣、眩晕症状减退。本病的预后与治疗时间早晚有关,提示本病应及早治疗。

(收稿 2001-04-06 修回 2001-07-16)

疮疡冻伤膏治疗冻伤 198 例

山东省蒙阴县卫生防疫站(山东 276200) 王玉国

山东省临沂市红十字会中心血站 徐连芝

山东省日照市中医院 胡善宏

1995 年 12 月~2000 年 12 月,我们用自制疮疡冻伤膏治疗冻伤 198 例,并用市售速效冻疮膏治疗的 104 例作对照,现报告如下。

临床资料 302 例患者依据《临床皮肤科学》(赵辨主编.南京:江苏科学技术出版社,1989:479)确诊。用抽签法随机分为两组,治疗组 198 例,男 102 例,女 96 例;年龄 10~43 岁,平均 26.5 岁;病程 10~60 天,平均 35 天;冻伤程度:轻度(局部有暗红色水肿,结节或丘疱疹,伴有痛痒等症状)67 例,中度(局部有红肿、水疱及溃疡,深达真皮层,伴有感染,有痛痒等症状)89 例,重度(局部糜烂,周围红肿,溃疡深达皮下组织,伴有明显感染)42 例;冻伤部位:两耳 33 例,面颊部 7 例,双手背 150 例,双脚 8 例。对照组 104 例,男 54 例,女 50 例;年龄 12~42 岁,平均 27 岁;病程 12~57 天,平均 34.5 天;冻伤程度:轻度 35 例,中度 47 例,重度 22 例;冻伤部位:两耳 17 例,双手背 80 例,面颊部 3 例,双脚 4 例。两组资料对比差异无显著性($P>0.05$)。具有可比性。

方 法

1 疮疡冻伤膏的组方与制备 组方:乳香、没药(过 200

目筛)细粉各 20g,阿托品原粉 2g,红霉素原粉 8g,凡士林 150g;制备:将凡士林加入干净的铝锅内,用文火加热至沸腾移下,待沸腾停止后立即将乳香、没药细粉置锅内搅拌,待温度降至 25℃ 以下时,将阿托品、红霉素细粉加入其中,充分搅拌均匀即可装瓶(或盒)备用,每瓶 10g(含原药 2.5g)。

2 治疗方法 治疗组涂药前先清洁患处,有脓液者进行清创,然后将疮疡冻伤膏均匀涂搽患处及周围,每日早、晚各 1 次;破溃者清创涂药后用无菌纱布包扎,嘱患者注意保温,7 天为 1 个疗程。对照组用市售速效冻疮膏(南通中东药业有限公司产,主要成分为烟酸肌醇脂、羊毛脂、白凡士林等),用法、疗程与治疗组相同。

结 果

1 疗效判断标准 症状消失,局部红肿、结节完全消退,创面愈合(创面留有白色斑痕、周围可有暗紫色色素沉着)为痊愈;症状明显减轻,红肿结节明显消退,水疱消失,溃烂面缩小,有肉芽长出为好转;未达到上述标准者为无效。

2 疗效 治疗组用药 1 个疗程痊愈 182 例(91.9%),好转 13 例(6.5%),无效 3 例(1.5%)。对照组用药 1 个疗程痊愈 4 例(3.8%),好转 82 例(78.8%),无效 18 例(17.3%)。两组治愈率和总有效率比较差异均有显著性($\chi_1^2 = 223.57$, $\chi_2^2 = 30.41$, $P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

3 随访观察 治疗组治愈者 182 例,随访 4 个月无 1 例复发,好转者 13 例经 2 个疗程治疗痊愈后也无 1 例复发;对照组痊愈者 4 例加上好转者 82 例经 2~3 疗程治愈 2 个月后复发 52 例。

4 毒副作用 在应用疮疡冻伤膏进行治疗观察期间,随机抽出 20 例作肝功能和血象检查,均未发现异常。用药局部皮肤发红,感觉发热现象,别无异常反应。

体 会 中医学认为冻伤(冻疮)是人体感受六淫之寒邪所致,寒凝气滞,气滞血瘀,瘀则不通,不通则痛,临床上出现红肿、硬结、溃烂、痛痒等病理病机。现代医学认为冻伤与寒冷、潮湿、局部血液循环不良、创伤等有关,皮肤组织冻伤后,局部血管强烈收缩、痉挛,组织缺血,发生冻结,细胞变形甚至坏死,疮疡冻伤膏方中乳香、没药活血化瘀、祛腐生肌、温经散寒、行气止痛,配以西药阿托品能加强活血化瘀之功效,并有缓解局部血管痉挛,改善微循环作用;红霉素有抗菌消炎作用。本药对各型冻伤都有较好的治疗效果,且药源充足,价格低廉,无毒。但由于使用凡士林作基质,易污染衣物需进一步研究改进。

(收稿 2001-04-23 修回 2001-07-10)