

例;年龄 19~68 岁,平均(40.7±5.4)岁。入院时 106 例患者均不同程度表现为右上腹剧烈绞痛,阵发性加剧,并向右肩背部放射,吃油腻食物常为腹痛诱发因素,患者恶心、呕吐、发热,体温常>38℃,一般无寒战。右上腹有明显压痛,肌紧张或墨非氏(Murphy)征阳性,少数可扪及肿大的胆囊,当炎症波及胆管时,可伴有不同程度的黄疸。全部病例均经 B 超检查,实验室检查白细胞计数及中性粒细胞显著升高,支持急性胆囊炎的诊断。两组患者性别、年龄、临床表现及辅助检查经统计学处理差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 所有患者均静脉滴注氨苄青霉素 5.0~8.0g,丁胺卡地霉素 0.4~0.6g,替硝唑 0.5~1.0g,每天 1 次,7~14 天为 1 个疗程。治疗组 56 例,在西药治疗的基础上,加服中药汤剂。根据中医辨证分型:(1)肝胆实热型,症见右上腹痛、皖闷、恶心、呕吐、周身灼热,舌苔淡黄或黄腻,脉弦数。治宜清热解毒,疏肝利胆,理气止痛。方选清胆 I 号,药物组成:金钱草 60g 大黄(后下)15g 黄芩 10g 虎杖 15g 连翘 15g 元胡 15g 郁金 10g 茵陈 30g 太子参 15g 甘草 10g 川楝子 10g。(2)气滞血瘀型:症见上腹或两肋隐痛不适,食欲不振或食后腹胀,口干舌燥,舌质红、质暗或有瘀斑,苔黄燥少津,脉细涩,身热不甚。治以活血化瘀,理气健脾,利肝解毒。方选清胆 II 号,药物组成:白芍 10g 赤芍 15g 乌药 10g 元胡 10g 桃仁 10g 鸡内金(冲服)16g 炒山楂 10g 金钱草 40g 白术 15g 黄连 10g 大黄 10g。以上两方均为 1 日量,水煎后每日服两次。重者每天 2 剂,7~14 天为 1 个疗程。

统计学方法采用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈:症状体征消失,白细胞、中性粒细胞恢复正常范围,辅助检查阳性征消失;好转:临床症状、体征大部分消失或主要症状显著减轻;无效:临床症状无明显变化。

2 治疗结果 治疗组治愈 54 例,好转 2 例,治愈率为 96.4%。对照组治愈 30 例,好转 20 例,治愈率为 60%。治疗组与对照组在临床症状和体征消失、白细胞恢复正常方面差异有显著性($P<0.01$),见表 1。

表 1 两组患者症状体征、黄疸消失及白细胞恢复正常时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状体征消失时间	白细胞恢复时间	黄疸消失时间
治疗	56	5.5±0.5*	5.0±1.0*	4.5±0.5*
对照	50	7.8±0.6	9.0±1.2	6.0±1.1

注:与对照组比较,* $P<0.01$

讨 论 西医认为急性胆囊炎的主要致病菌有大肠杆菌(57%)、绿脓杆菌、变形杆菌、厌氧菌、金黄色葡萄球菌等,多为混合感染。采用敏感抗生素是治疗的关键。但是以上革兰氏阳性菌会分泌大量的外毒素,革兰氏阴性菌体被抗生素杀灭裂解后会释放大量的内毒素,释放入血可引起寒战、高热甚至中毒性休克等。对于这些毒素西药没有特效的药物,而中药大黄、黄芩、板蓝根、茵陈、栀子、柴胡等清热解毒之品,有抗毒解毒,降低患者体温的功效,可减少毒血症的各种并发症发生。中医学认为急性胆囊炎多由饮食不节损伤肝脾,肝气失疏,致湿热熏蒸肝

胆、气滞不通所致。故用大黄、黄芩、虎杖等清热解毒、攻里通下,用金钱草、茵陈、郁金、柴胡利胆疏肝、理气化瘀,诸药合用,使脏腑气机得以疏利,实热之邪得解而泄,患者的整体症状及胃肠功能得以改善。中西医结合治疗急性胆囊炎的疗效更好。

(收稿:2001-06-18 修回:2001-09-20)

川芎嗪对新生儿缺氧缺血性脑病脑组织的保护作用

武汉大学中南医院儿科(武汉 430071)

朱 芮 王晓榕 邹典定

新生儿缺氧缺血性脑病是围产期窒息而导致的脑损害,其发病机制复杂,目前尚无有效的特异治疗方法,本研究观察了川芎嗪对脑组织的保护作用,以探讨其临床应用价值。

资料与方法

1 临床资料 60 例新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)系我科 1996 年 2 月~2000 年 6 月间的住院患儿,随机分两组:Ⅰ组 30 例,男 17 例,女 13 例,轻度 4 例,中度 17 例,重度 9 例;Ⅱ组 30 例,男 18 例,女 12 例,轻度 5 例,中度 16 例,重度 9 例,两组基本情况相似,有可比性,所有病例均符合 HIE 诊断标准[韩玉昆,虞人杰,卜定方.新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断依据和分度.中华儿科杂志 1990;28(1):31]。以 30 名正常新生儿作为健康对照组,男 16 名,女 14 名。

2 治疗方法 两组均给予支持疗法,控制惊厥,治疗脑水肿等。Ⅰ组同时加川芎嗪注射液(无锡市第七制药厂)2~4mg·kg⁻¹·d⁻¹于生理盐水 50ml 中静脉滴注,疗程 10 天。

3 观察指标及方法 (1)Ⅰ、Ⅱ组治疗前后取静脉血测血清肌酸激酶同功酶 B(CK-BB)。(2)新生儿行为神经测定(NANB):采用 NANB 20 项评分法(鲍秀兰,虞人杰,李着算,等.中国 12 城市正常新生儿 20 项行为神经评价.中华儿科杂志 1990;28:160)对生后 14 天 HIE 患儿测定,由受训专人评定。

4 统计学方法 采用 t 检验。

结 果

1 各组 CK-BB 测定结果比较 见表 1。治疗前Ⅰ、Ⅱ组血清 CK-BB 较健康组明显增高($t_1=7.78, t_2=8.08$,均 $P<0.01$);治疗前Ⅰ、Ⅱ组差异无显著性($t=0.05, P>0.05$);两组治疗前后差异有显著性($t_1=7.99, t_2=2.60, P<0.01$)。治疗后Ⅰ组较Ⅱ组下降更明显($t=4.66, P<0.01$),且恢复到正常范围。

2 NBNA 评分 Ⅰ组为(39.51±1.18)分,Ⅱ组为(35.55±3.92 分),Ⅰ组明显高于Ⅱ组($t=4.00, P<0.01$)。

表 1 3 组 CK-BB 比较 (IU/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CK-BB
Ⅰ	30	治前 213.34±82.23*
		治后 81.65±32.29 [△]
Ⅱ	30	治前 224.44±83.31*
		治后 164.30±89.81 ^{△▲}
健康	30	80.65±38.92

注:与健康组比较,* $P<0.01$;与本组治疗前比较,[△] $P<0.01$;与Ⅰ组治疗后比较,[▲] $P<0.01$

讨论 HIE 的本质是缺血再灌注导致的脑损伤, 主要病理变化为脑水肿及脑组织坏死, 其发病机制与脑缺血缺氧时线粒体自身氧化产生活性氧, 脑组织中富含的多价不饱和脂肪酸直接损伤脑组织和血管, 还破坏脑血管前列环素和血栓间的平衡, 引起微循环障碍, 加重脑组织功能障碍和变性坏死; 另外, 脑组织缺氧缺血, 细胞内外钙离子失衡, 钙离子内流造成脑细胞的损害。

川芎嗪是活血行气中药川芎的有效成分, 能抑制血栓素 A₂ 合成, 促进血管内皮细胞合成前列环素并加强抗血小板作用, 改善组织和血管微循环; 阻滞钙通道, 减少钙离子内流, 减少氧自由基和脂质过氧化。

CK-BB 存在于神经元细胞的胞浆和线粒体中, 当脑组织缺血缺氧引起细胞损伤后, 使血液中 CK-BB 明显升高, 而 CK-BB 可作为评价 HIE 脑损害程度的敏感指标, 其动态变化可作为判断脑保护剂和缺血再灌注损伤的间接指标。本资料中 HIE 患者 CK-BB 明显高于正常新生儿, I 组 CK-BB 较 II 组明显下降, 并恢复到正常范围内, I 组 NBNA 评分显著高于 II 组。从上可知 I 组脑细胞恢复较 II 组更好, 其机制和川芎嗪能改善组织和血管微循环, 拮抗 Ca²⁺ 内流有关。本组未发现不良反应。因此, 川芎嗪对 HIE 脑组织有保护作用, 可作为临床治疗 HIE 的有效药物。

(收稿: 2001-05-14 修回: 2001-10-06)

仙方活命饮加减治疗寻常痤疮疗效观察

解放军 422 医院皮肤科(广东湛江 524005)

唐新平 陈观华 林炳春

1998 年 3 月~2001 年 3 月, 笔者采用仙方活命饮加减治疗寻常痤疮, 并与美满霉素治疗比较, 现报道如下。

资料与方法

1 病例选择 对初诊患者计算其右面部各种痤疮损害的数目, 然后根据吴铁锋修改的 Samuelson 9 度分级法进行病情分级。入选标准: 符合上述 9 度分级法的 3~9 度, 年龄 15~30 岁的男女患者。排除标准: 1、2 度粉刺型无明显炎性皮疹的轻型患者, 本次就诊前 2 周或正在使用其他内服或外用治疗痤疮的药物的患者, 不能按医嘱接受治疗者, 患有其他可能影响疗效观察的皮肤病患者, 如银屑病、糖秕孢子菌病等; 治疗期间使用了其他影响痤疮疗效药物的患者; 未完成疗程或未按计划进行观察记录者。

2 临床资料 按入选标准, 最后完成完整病历资料者 102 例, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组 52 例, 男 32 例, 女 20 例, 年龄 18~30 岁, 平均 22.68 岁。对照组 50 例, 男 32 例, 女 18 例, 年龄 17~30 岁, 平均 21.53 岁。两组年龄、性别构成比、病情等级比较差异无显著性 ($P>0.05$)。

3 治疗方法 治疗组予仙方活命饮加减治疗。方药组成: 金银花 12g 天花粉 10g 赤芍 10g 当归尾 12g 炮山甲 4.5g 炒皂刺 10g 防风 10g 白芷 12g 贝母 10g 乳香 10g 没药 10g 陈皮 10g 生甘草 5g。随证加减: 便秘加生大黄, 瘙痒

加蝉蜕, 疹色深红加紫草、丹参, 脓疱重者加黄芩, 有瘰管者加百部、夏枯草, 恶心者去乳香、没药加半夏、竹茹, 气虚加黄芪、太子参, 皮疹与月经周期有关、证有肝郁者加柴胡、山栀、益母草。水煎服, 每日 1 剂, 早晚餐后各煎服 1 次。对照组予美满霉素 50mg, 每日 2 次口服, 同时予维生素 B₆, 每日 3 次口服。两组外用治疗相同: 有脓疱、炎性渗出者用 3% 硼酸液湿敷, 每日 2 次, 每次 30min。无脓疱渗出者用硫炉洗剂(本院制剂室制)外用, 每日 2 次。4 周为 1 个疗程, 共治疗 1~2 个疗程。两组治疗期间每周复诊 1 次, 复诊时均计算右面部的皮损, 予以定级。

4 统计学方法 本研究所有数据采用 SPSS10.0 版统计软件作 χ^2 检验、 t 检验等。

结果

1 疗效标准 根据 9 度分级法的等级变化将疗效分为 5 级。显效: 病情下降 3 度以上; 良效: 病情下降 2 度; 有效: 病情下降 1 度; 无效: 病情等级无变化; 恶化: 病情上升 1 度以上。

2 两组疗效比较 治疗组 52 例, 显效 29 例(55.8%), 良效 11 例(21.2%), 有效 9 例(17.3%), 无效 3 例(5.8%)。对照组 50 例, 显效 7 例(14.0%), 良效 18 例(36.0%), 有效 20 例(40.0%), 无效 4 例(8.0%), 恶化 1 例(2.0%)。治疗组显效率明显高于对照组 ($P<0.01$)。

3 两组患者病情等级改善比较 见表 1。两组治疗后均较治疗前显著降低 ($P<0.01$), 而治疗组病情等级的下降值明显大于对照组 ($P<0.01$)。

表 1 两组病情等级改善比较

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗	52	6.51 ± 1.46	3.92 ± 1.63*	2.57 ± 0.57 [△]
对照	50	6.37 ± 1.48	4.83 ± 1.31*	1.63 ± 0.55

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.01$

4 两组显效时间比较 治疗组平均显效时间为 (14.00 ± 2.25) 天, 对照组为 (21.00 ± 2.56) 天, 治疗组明显短于对照组 ($P<0.01$)。

5 副作用 两组在治疗前后查血尿粪及肝肾功能常规均无明显变化。治疗组 6 例, 对照组 9 例, 分别有不同程度恶心、上腹不适感。对照组尚有 5 例感轻度头晕, 经调整治疗及对症处理后仍能继续坚持治疗。

讨论 中医称寻常痤疮为“肺风粉刺”, 多因饮食不节, 过食肥甘厚味, 致肺胃湿热蕴结, 复感外邪而发病, 日久可致血瘀痰凝。治以清宣肺胃湿热、行气理血、解毒散结或活血化瘀、消痰软坚等法则。笔者用仙方活命饮加减治疗寻常痤疮。方中山甲、皂刺透穿经络, 直达病所, 以溃脓消肿; 白芷、防风消肿排脓, 增强疗效, 兼祛表邪, 以散丘疹、脓疱于初浅之中; 乳香、没药活血散瘀, 通达营卫, 配赤芍之走而不守之品, 取效更快; 结节囊肿之处, 痰血交凝, 故以天花粉清之, 金银花、甘草解之; 而当归之活血, 贝母之化痰, 陈皮之理气, 本佐使相伍, 其责令阻者行, 滞者通矣。应用本方 15~30 剂未见明显不良反应, 但用久恐伤脾胃。治疗中应酌加补益气血, 调理阴阳之品, 脾胃素弱、营卫不和者慎用。

(收稿: 2001-07-30 修回: 2001-10-10)