

疹、脓疱、结节、囊肿、皮肤油腻等)。每例患者每次随访及时记录临床副反应,包括口唇、口腔、皮肤干燥、脱屑、瘙痒等。

3 统计学处理 采用 χ^2 检验法。

结果

1 疗效标准 按卫生部皮肤病药物临床研究指导原则(征求意见稿)进行分级:痊愈:皮损消退;显效:皮损消退 > 60%;有效:皮损消退 20%~60%;无效:皮损消退 < 20% 或加重。

2 疗效分析 治疗组 240 例,其中痊愈 70 例(29.17%),显效 124 例(51.67%),有效 36 例(15.00%),无效 10 例(4.17%)。愈显率为 80.83%,总有效率为 95.83%。对照组 110 例,其中痊愈 27 例(24.55%),显效 56 例(50.91%),有效 19 例(17.27%),无效 8 例(7.27%)。愈显率 75.45%,总有效率 92.73%。两组比较差异无显著性($\chi^2=2.24, P>0.05$)。

治疗组除 3 例患者有轻度胃肠道不适外,未发现有其他明显副反应,且停药后即消失。对照组副反应有口唇干燥 100 例,口腔干燥 51 例,皮肤干燥 19 例,脱屑 38 例,瘙痒 4 例,鼻出血 3 例,胃不适 2 例。治疗组副反应明显低于对照组。

讨论 中医学认为,痤疮是由于肺经风热,郁于肌肤所致。治宜清肺泄热为主,清肺祛脂方是以清肺泄热的代表方枇杷清肺饮为基础,方中枇杷叶性苦、凉,归肺经,为清肺泄热之要药。桑叶苦寒清泄肺热,现代药理研究表明,桑叶含有芸香甙、铜、锌等,有抑制葡萄球菌作用,并减少渗出而起消炎作用。黄芩苦以燥湿,寒能清热,能清肺、胃、胆、大、小肠诸经之湿热,尤以中上二焦湿热为主,黄芩含黄芩甙、黄芩素,呈广谱抗菌作用。白花蛇舌草性微苦、甘、寒,具有清热解毒利湿之功效,现代研究表明,该药具有较好的抑制脂肪的功效。山楂酸甘归脾、胃、肝经,具有消食化积、破气散瘀之功效,尤善消腥膻油腻,可抑制皮脂过度分泌。女贞子滋补肝肾,现代研究表明,该药有抑制雄性激素分泌的作用。甘草性甘平,归心、肺、脾经,可调和药性,甘草又有类肾上腺皮质激素样作用,可抑菌消炎。诸药合之,共奏清肺泄热、祛脂抑菌、调节内分泌、调节免疫的功效。

(收稿 2001-10-15 修回 2001-12-20)

安痛定联用柴胡注射液退热效果的临床观察

济南军区青岛第一疗养院(山东 266071)

张艾玲

安痛定是解热镇痛药,属于西药。柴胡是解热药,属于中药。在临床工作中,我们常选用其中一种进行肌肉注射,用于发热患者,其退热效果不甚理想,且反跳现象较多见。通过临床初步观察,安痛定与柴胡注射液联合应用退热效果较好,而且反跳现象少见,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 1999 年 7 月~2001 年 3 月来我院门诊部就诊的发热患者 105 例,查体及实验室检查确诊为感染性发热,体温 38.9~40.1℃。治疗前未用过解热镇痛药、肾上腺皮质激素、万方数据

物理降温等。将 105 例患者随机分为 3 组:安柴组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 16~67 岁,平均(34.2±0.1)岁;发热天数(1.1±0.2)天。柴胡组 33 例,男 18 例,女 15 例;年龄 17~68 岁,平均(34.3±0.1)岁;发热天数(1.1±0.2)天。安痛定组 38 例,男 21 例,女 17 例,年龄 16~68 岁,平均(34.4±0.1)岁;发热天数(1.2±0.1)天。3 组间一般资料比较差异均无显著性。

2 治疗方法 对感染性发热患者,选择敏感抗生素抗感染治疗,同时安柴组采用安痛定(每支 2ml,山西省芮城制药厂生产,生产批号:980312)2ml 加柴胡注射液(柴胡 5g,细辛 0.5g,山西省芮城制药厂生产,批号:980306)2ml 肌肉注射,柴胡组采用柴胡注射液 4ml 肌肉注射,安痛定组采用安痛定 4ml 肌肉注射,注射前测体温、脉搏。注射药物后 30'、1h、2h、3h、4h 观察体温变化。采用方差分析和 χ^2 检验对实验数据进行统计学处理。

结果

1 3 组患者退热效果比较 见表 1。安柴组与柴胡组及安痛定组在 30'、1h 时间段比较差异均有显著性($u=2.374, P<0.05$),与柴胡组 2h 时间段比较,差异亦有显著性。说明安柴组的退热效果优于柴胡组及安痛定组,柴胡组及安痛定组在各时间段退热效果比较差异无显著性。

表 1 3 组患者退热效果比较

组别	n	平均降低温度数(℃)				
		30'	1h	2h	3h	4h
安柴	34	0.4	1.0	1.8	2.1	2.5
柴胡	33	0.1*	0.3*	1.0*	1.5	1.9
安痛定	38	0.2*	0.5*	1.2	1.7	2.1

注:与安柴组比较,* $P<0.05$

2 3 组患者体温降至正常所需时间 安柴组为 2.2h,安痛定组为 4h,柴胡组为 3.5h。安柴组与柴胡组及安痛定组比较,差异均有显著性($u_1=2.402, u_2=2.381, P<0.05$)。安痛定组与柴胡组比较差异无显著性。

3 首次退热后体温回升人数 安柴组(1 例)与柴胡组(6 例)和安痛定组(10 例)两两比较,差异均有显著性($P<0.05$)。

4 副反应 在 105 例患者中,有 2 例患者体温骤降发生虚脱,其中柴胡组 1 例,安痛定组 1 例。静脉滴注 10% 葡萄糖注射液 500ml 加维生素 C 1g、维生素 B₆ 200mg 后,患者逐渐恢复正常。

讨论 安痛定为常用解热镇痛药,其成分为氨基比林、安替比林、巴比妥。具有解热镇痛、抗风湿作用。主要用于高热、伤风感冒、头痛、肌肉痛等。其副反应有呕吐、皮疹、发热、口腔炎及粒细胞减少。柴胡注射液有解热作用,用于病毒性呼吸道感染、流行性感冒,也作为其他高热患者解热之辅助药。本品 2ml 内含柴胡 5g,细辛 0.5g。安痛定退热效果较好,快速但不持久,反跳现象较多。柴胡属中药类解热药,单独使用,退热作用较慢,但效果持久,反跳现象少见。根据药物相互作用的原理,当多种药物联合应用时,由于它们的相互作用可使药效加强或副反应减轻。因此,对于高热患者,在合理应用抗生素的前提下,可联合使用柴胡、安痛定作为药物降温的一种有效方法。

(收稿 2001-10-21 修回 2001-12-26)