

表 2 两组治疗前后结肠粘膜病理组织学改变比较 (例)

组别	例数	结肠炎症	隐性脓肿	溃疡	杯状细胞减少
治疗	128	治疗前	128	107	119
		治疗后	17*	8*	7**
对照	76	治疗前	76	63	69
		治疗后	23	20	12

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

治疗关键。肠愈 I 号冲剂补气健脾,清热化湿,活血和络。其中黄芪、党参、白术益气健脾,托毒生肌,黄连、秦皮、苦参、生薏苡仁清热化湿,解毒消肿,莪术、延胡索活血化瘀、祛腐生肌,防风、葛根祛风升清止泻,木香行气导滞,白芍、甘草缓急止痛,仙鹤草、诃子收敛止血、涩肠止泻,桔梗、诃子一散一涩,补中寓疏,配合祛瘀散灌肠,活血祛腐,托疮生肌是局部治疗的关键,可起到直接治疗作用,加速溃疡愈合。本研究结果提示,肠愈 I 号冲剂合祛瘀散治疗组治愈率及总有效率均优于对照组,不仅改善了临床症状,而且也改善了肠镜粘膜及病理组织学指标,疗效确切,且无毒副反应,是一种安全有效的中药新制剂。

(收稿 2001-11-01 修回 2002-02-19)

中西医结合治疗羊膜腔感染综合征 40 例

河北医科大学第二医院(石家庄 050000)
赵红 张灵芝 常雅茹 李秀珍

羊膜腔感染综合征(IAIS)是导致孕妇和围产儿死亡的主要原因。1997 年 1 月~2001 年 6 月,我院用中西医结合疗法治疗羊膜腔感染综合征 40 例,疗效较好。现报告如下。

临床资料 80 例患者均因胎膜早破或发热、难产等处理困难,由基层医院转来。诊断标准参照 Gibbs 等(1991)对 IAI 的临床定义,制定诊断标准如下:在胎膜早破的基础上,宫内分泌物细菌培养阳性或符合下列 4 项中的 2 项皆可确诊。(1)孕妇体温 $>37.8^{\circ}\text{C}$;(2)末梢血白细胞计数 $>15\times 10^9/\text{L}$ 或有明显左移;(3)子宫有压痛;(4)孕妇心率 >100 次/min,胎心率 >160 次/min。采用单盲随机法分成中西医结合治疗组(治疗组)和对照组,治疗组 40 例,孕 35~43 周,平均 39.5 周;第 1 胎 27 例,第 2 胎 11 例,3 胎以上 2 例;破膜时间 12h~12h 50min 5 例,13~24h 8 例,25~48h 15 例,49~72h 9 例, $>73\text{h}$ 3 例;不消毒阴道检查 19 例,其余 21 例均有 4 次以上肛查及 2 次阴道检查。对照组 40 例,孕 34~43 周,平均 39.7 周,第 1 胎 29 例,第 2 胎 10 例,3 胎以上 1 例;破膜时间 12h~12h 50min 6 例,13~24h 11 例,25~48h 14 例,49~72h 6 例, $>73\text{h}$ 3 例,不消毒阴道检查 17 例,其余 23 例均有 4 次以上肛查及 2 次阴道检查。两组临床资料经统计学检验差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均根据宫内分泌物和药敏试验选用抗生素静脉给药,并急行剖宫产术,术后 24h(均已排气)治疗组服凉血清宫汤,药物组成:柴胡 15g 黄芩 10g 金银花 30g 蒲公英 20g 白花蛇舌草 15g 生地 15g 玄参 12g 丹皮 10g 当归 12g 生甘草 6g,每日 1 剂,水煎服,早晚各 1 次。宫内分泌物为脓性者,加败酱草 15g 黄柏 10g 薏苡仁 30g;宫旁有

包块加夏枯草 15g 赤芍 10g 川芎 10g 炮山甲 10g,腹胀、食欲不振加砂仁 6g 鸡内金 10g 炒白术 10g 炒枳壳 12g 木香 10g。两组均以 7 日为 1 个疗程,观察体温开始下降时间(以体温下降 0.5°C 为开始退热时间),体温及白细胞恢复正常时间。统计学方法采用 t 检验。

结果 两组患者的胎儿均存活。体温开始下降时间:治疗组为 $(65\pm 9)\text{h}$,对照组为 $(80\pm 11)\text{h}$,治疗组短于对照组($t=2.47$, $P<0.05$);体温恢复正常时间:治疗组为 $(79\pm 14)\text{h}$,对照组为 $(99\pm 17)\text{h}$,治疗组明显短于对照组($t=3.08$, $P<0.01$);白细胞恢复正常时间:治疗组为 $(98\pm 25)\text{h}$,对照组为 $(124\pm 42)\text{h}$,两组比较,治疗组也明显短于对照组($t=6.01$, $P<0.01$)。

讨论 羊膜腔感染综合征是妊娠期由于胎膜早破、细菌性阴道病等使病原微生物进入羊膜腔引起羊水、胎膜(羊膜、绒毛膜、蜕膜)、胎盘的感染。可引起新生儿感染,母体可并发菌血症,进而伴有中毒性休克,甚至发展为弥散性血管内凝血,在产褥期还可诱发宫旁结缔组织炎,进而引起盆腔腹膜炎、盆腔脓肿、栓塞性静脉炎。本病属于中医学“妊娠发热”或“产后发热”范畴,由于分娩、产伤、出血,元气受损,邪毒乘虚侵入胞中,正邪交争而致。治疗应扶正祛邪,清热凉血解毒。凉血清宫汤中柴胡和解退热,金银花、蒲公英、白花蛇舌草、黄芩清热解毒祛邪,生地、丹皮、玄参凉血滋阴,当归养血扶正,生甘草清热解、缓和药性。现代药理研究证实:柴胡具有明显的解热、镇静、镇痛作用,金银花、蒲公英、白花蛇舌草、黄芩能抑制多种细菌生长,增强单核巨噬细胞系统的吞噬功能,生地可增强机体的免疫功能,丹皮、玄参具有抗炎、抗菌、解热降温作用;当归也具有抗炎及免疫调节作用。因此中西医结合治疗不但能有效地抑制或杀灭多种细菌,而且通过调动机体的免疫力共同完成抗感染的作用。

(收稿 2001-12-12 修回 2002-02-26)

中药安喘舒片防治儿童哮喘 200 例

解放军第四五四医院中医科(南京 210002)
张丽玲 梁卫
南京中医药大学 方泰惠

1995 年 10 月~1999 年 10 月,笔者采用中药安喘舒片治疗 200 例哮喘患儿,并进行随访。现将其结果报告如下。

临床资料 400 例哮喘患儿,随机分为两组。治疗组 200 例,男 126 例,女 74 例,年龄 ≥ 3 岁者 153 例, <3 岁者 47 例,病程 <1 年者 38 例,病程 1~3 年者 132 例,病程 >3 年者 30 例。对照组 200 例,男 118 例,女 82 例,年龄 ≥ 3 岁者 159 例, <3 岁者 41 例,病程 <1 年者 41 例,病程 1~3 年者 126 例,病程 >3 年者 33 例。经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。诊断标准根据文献[中华结核和呼吸杂志 1993;16(哮喘增刊):5]标准,及参照“中药新药治疗哮喘的临床研究指导原则”中属中医辨证的缓解期的肺虚型。