

治疗方法 治疗组:用安喘舒片治疗,主要由黄芪 12g 防风 10g 党参 10g 淮山药 12g 补骨脂 10g 当归 6g 茯苓 12g 乌梅 6g 麦冬 10g 等组成,每片含生药 0.3g,由本院中药厂生产,一般服 2~4 片,每日 3 次。<1 岁患儿服 1 片,2~3 岁服 1 1/2~2 片,4~5 岁服 2 1/2~3 片,>6 岁服 3 1/2~4 片。对照组:用固本片治疗,一般服 1~2 1/2 片,每日 3 次。<1 岁患儿服 1/3 片,2~3 岁患儿服 1/2~1 片,4~5 岁患儿服 1 1/3~1 2/3 片,>6 岁患儿服 2~2 1/2 片。两组均适用于急性控制后的缓解期患儿,3 个月为 1 个疗程。

结果 (1)疗效评定标准 按照“中药新药治疗哮喘的临床研究指导原则”中的远期疗效判断标准。临床治愈:不需任何平喘药物,保持无症状 1 年以上者。显效:偶用平喘药物而缓解喘息者。有效:喘息症状有所减轻,但时常仍需药物治疗者,或缓解期延长,发作次数减少,发作时间缩短者。无效:症状无改善。(2)疗效 治疗组临床治愈 78 例,显效 71 例,有效 36 例,无效 15 例,愈显率 74.5%;对照组临床治愈 56 例,显效 69 例,有效 47 例,无效 28 例,愈显率 62.5%。两组疗效比较,差异有显著性($\chi^2=9.029, P<0.05$)。

讨论 儿童哮喘的发病原因多为小儿脏腑娇嫩,正气不足,表卫不固,过敏源侵入所致,故以扶正固本,抗复发为治疗大法。我们研制的安喘舒片是以固本培元,扶正祛邪,抗过敏为主的中药组成,具有防治儿童哮喘的作用。通过临床 10 余年观察,对未发病者防患于未然,对已发病者杜渐防微,为儿童哮喘病的防治起到了积极的作用。

(收稿 2001-01-10 修回 2002-02-19)

香菊片为主治疗慢性鼻窦炎 78 例

江苏省徐州市第一人民医院(江苏 221002)

汪和平 常宁

1998 年 12 月~2000 年 6 月,笔者应用香菊片加西药常规疗法治疗慢性鼻窦炎 78 例,现对其疗效分析报告如下。

临床资料 选自我院能坚持门诊治疗和随访 6 个月以上的患者 148 例,其临床表现:鼻塞、粘、脓性鼻漏,头昏,头痛,嗅觉及记忆力减退。中鼻道、嗅沟有脓性分泌物,中鼻甲息肉样变。鼻窦 X 线摄片及 CT 检查:窦腔密度增高、粘膜增厚,窦口鼻道复合体(OMC)阻塞,中鼻甲气化等。根据病史、鼻腔检查、鼻窦 X 线、CT 检查,依照《耳鼻咽喉科诊断学》(郑中立,北京:人民卫生出版社,1989:256)诊断标准,确诊为慢性鼻窦炎。采用随机数字表法分为两组。治疗组 78 例,男 40 例,女 38 例,年龄 8~65 岁,平均 27.5 岁,病程 6~36 个月,平均 15 个月;中鼻甲息肉样变 8 例,上颌窦及筛窦炎 61 例,额窦炎 6 例,全鼻窦炎 11 例,伴中鼻甲球状部气化 2 例,OMC 阻塞 11 例。对照组 70 例,男 38 例,女 32 例,年龄 7~68 岁,平均 28 岁,病程 5~36 个月,平均 14 个月;中鼻甲息肉样变 9 例,上颌窦及筛窦炎 56 例,额窦炎 5 例,全鼻窦炎 9 例,伴中鼻甲球状部、垂直板部气化各

1 例,OMC 阻塞 9 例。两组病例的性别、年龄、病程及病变范围均无明显差异,具有可比性。

治疗方法 两组病例有鼻腔干燥、结痂者用复方薄荷油滴鼻;鼻塞重、鼻甲肿大者,滴 0.5% 或 1% 麻黄素;喷嚏、鼻塞者,将地塞米松 5mg 加入麻黄素液 10ml 中滴鼻,并服扑尔敏或息斯敏等药。全部病例在治疗期间一般不用抗生素。在此基础上,治疗组口服香菊片(陕西香菊制药有限公司生产,批号 981024,主要成分:化香树果序、夏枯草、野菊花、辛夷、防风、黄芪、甘草等,0.3g×36 片/盒)0.9g,每天 3 次,20 天为 1 个疗程;对照组服用鼻渊舒口服液(成都华神制药厂生产,批号:990105,主要成分:辛夷、苍耳、黄芪、细辛、柴胡等,10ml×6 支/盒)10ml,每天 3 次,20 天为 1 个疗程;两组的儿童酌量减量。2 个疗程未愈者,改用其他方法治疗。

结果 疗效标准参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(中国人民解放军总后勤部卫生部,北京:人民军医出版社,1991:1079)。治愈:自觉症状消失,鼻通气,鼻腔检查无粘脓涕,鼻窦 X 线检查正常,6 个月以上无复发;显效:症状基本消失,鼻通气良好,鼻道内有少许粘涕,鼻窦 X 线检查窦腔粘膜稍模糊;有效:症状减轻,鼻粘脓涕减少,有时鼻塞,鼻窦 X 线检查较前无明显改善;无效:症状及检查与治疗前相同。治疗组服 1 个疗程者 49 例,服 2 个疗程者 29 例。其中治愈 39 例(50.0%),显效 24 例(30.8%),有效 8 例(10.2%),无效 7 例(9.0%),总有效率为 91.0%。对照组服 1 个疗程者 52 例,服 2 个疗程者 18 例。其中治愈 41 例(58.6%),显效 15 例(21.4%),有效 8 例(11.4%),无效 6 例(8.6%),总有效率为 91.4%。两组总有效率比较差异无显著性($\chi^2=1.78, P>0.05$)。治疗组患者服药期间无一例出现不良反应。

讨论 香菊片主要功效是辛散祛风、清热通窍,对各型鼻渊悉主之。化香树果序、夏枯草、野菊花诸药清热解毒、活血消肿。化香树果序、辛夷、防风诸药性辛温通窍,然易耗气伤津,与夏枯草、野菊花同用则可去性存用。黄芪可固护脾胃而防夏枯草、野菊花诸药之苦寒败胃,其托毒排脓之力卓著,脓排则鼻窍自通;与防风相须而用并佐以甘草可收补气、抗病毒及缓和药性之功。

(收稿 2001-12-10 修回 2002-02-28)

参附注射液治疗慢性室性早搏疗效观察

江西医学院第二附属医院心内科(南昌 330006)

李菊香 王铅珍 袁芝芬 苏海

1998 年 5 月~2000 年 10 月,笔者采用参附注射液治疗基础心率较慢伴频发室性早搏患者 25 例,取得满意疗效。现报告如下。

临床资料 25 例均于我院住院治疗,经动态心电图诊断为频发室性早搏。其中男 15 例,女 10 例,年龄 33~62 岁,平均(48±13)岁。病程<1 个月 10 例,2~6 个月 8 例,7~12 个月 7 例。其中高血压心脏病 4 例,冠心病 3 例,窦房结功能低下 7

例 心肌炎心肌病 3 例, II-III 度房室传导阻滞 4 例, 不明原因 4 例。所有患者动态心电图示早搏多发生于频率慢或夜间睡眠时 24h 平均基础心率(62±21)次/min, 最慢心率(35±12)次/min。

治疗方法 参附注射液(深圳市三九医药贸易有限公司生产, 主要组成红参、黑附片提取物, 含有效成分人参皂甙 > 0.8mg/ml, 乌头碱 < 0.1mg/ml) 50ml 加入 250ml 液体中静脉滴注, 每天 1 次, 疗程 10~15 天。所有患者均不用其他影响心率或抗心律失常药物。动态心电图检查: 治疗前后采用美国 Gp-9000 动态心电图分析系统记录 24h 心电图, 经计算机及人工分析室早情况, 室早按 Lown's 分级。统计学分析: 计量资料采用 *t* 检验。

结果

1 疗效判断标准 有效为室早总数减少 > 70%, 成对室早减少 > 80%, 短阵室速减少 > 90%, 阵发性室速完全消失, 未达上述标准为无效。

2 2 级室早 12 例, 有效 10 例, 无效 2 例; 3 级室早 8 例, 有效 7 例, 无效 1 例; > 3 级室早 5 例, 有效 3 例, 无效 2 例; 总有效率为 80% (20 例)。特别对窦房结功能低下及有房室传导阻滞者效果更为明显。治疗后基础心率明显提高 [(69±19)次/min, *P* < 0.05], 最慢心率提高至 [(42±17)次/min, *P* < 0.05]。

讨论 常用抗心律失常药物对窦房结、房室结及整个传导系统均有抑制作用, 当患者有频发早搏, 同时基础心率慢或并有房室传导阻滞时, 选用常规抗心律失常药物, 有导致心率缓慢甚至停搏的危险或加重房室传导阻滞。本组患者基础心率慢或并存房室传导阻滞或早搏多在夜间睡眠时发作, 治疗起来比较棘手。参附注射液是红参、黑附片提取物, 有效成分含人参皂甙、乌头生物碱类, 人参对频发室早为主的室性心律失常有明显的抑制作用, 附子通过加速窦房结细胞动作电位 4 相去极化速度, 缩短窦房结传导时间及恢复时间而提高心率。通过提高动作电位 0 期为最大去极化速率 *V*_{max}, 加速房室传导, 改善房室传导功能, 提高心率, 当基本心律频率加快至一定程度时, 早搏消失。

(收稿 2001-12-12 修回 2002-02-20)

三铁六金汤治疗泌尿系结石 96 例

广西玉林市卫生学校附属医院(广西 537000) 牟科媛

1993 年~2001 年 6 月, 笔者采用三铁六金汤加味治疗泌尿系结石 96 例, 并与对照组用五淋化石丸合消石片治疗 93 例作比较。现报道如下。

临床资料 根据《简明中医临床诊疗常规》(陈纪藩, 樊粤光, 广州: 广东人民出版社, 2000: 297—298) 的标准选择病例。189 例患者均经 B 超及 X 线腹部平片或静脉肾盂造影和化验尿常规等确诊为结石。189 例按就诊顺序随机分为两组。治疗组 96 例, 男 47 例, 女 49 例; 年龄 12~72 岁, 平均(36.16±1.28)岁, 病程 2 个月~16 年, 平均(7.82±0.42)年, 结石大小: 10~15mm 23 例, 5~10mm 43 例, ≤5mm 28 例; 部位: 肾上极

16 例, 中极 18 例, 下极 15 例, 输尿管结石 41 例, 膀胱结石 6 例, 数量: 多发性结石 46 例, 单发性结石 50 例, 合并肾积水 25 例。对照组 93 例, 男性 45 例, 女性 48 例, 年龄 15~70 岁, 平均(35.34±1.23)岁, 病程 2 个月~15 年, 平均(7.43±0.41)年; 结石大小: 10~15mm 23 例, 5~10mm 42 例, ≤5mm 28 例; 部位: 肾上极 16 例, 中极 15 例, 下极 13 例, 输尿管结石 43 例, 膀胱结石 6 例, 数量: 多发性结石 38 例, 单发性结石 55 例, 合并肾积水 23 例。两组资料经统计学处理差异无显著性 (*P* > 0.05), 具有可比性。

治疗方法 治疗组服用三铁六金汤, 组成: 铁脚威灵仙 12~18g, 铁扫竹 15~25g, 鸡内金 15~25g(后下), 金钱草 12~18g, 铁线草 15g, 金边土鳖 12~18g, 木防己(金锁匙) 12g, 紫金牛 12g, 海金沙 12~20g(布包煎), 黄芪 18g, 并随症适当加减。每日 1 剂, 分两次煎服。疼痛严重者, 每天 2 剂, 分 4 次煎服。对照组服五淋化石丸(组成: 海金沙、车前子、琥珀、鸡内金、甘草、泽泻、石韦等, 广西梧州市三鹤制药厂) 每次 6 丸, 每天 3 次。消石片(组成: 威灵仙、核桃、琥珀、乌药等, 广西玉林市制药厂) 每次 6 片, 每天 3 次。若疼痛严重时, 两组病例均使用刺五加注射液 20~40ml, 脉络宁注射液 10~20ml, 分别溶于 5% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注, 同时配用西药解痉镇痛。两组患者均 5 周为 1 个疗程, 两个疗程后观察疗效, 两疗程之间停药 5~7 天, 此段时间可服相应的补益药。

结果

1 疗效标准 按《简明中医临床诊疗常规》(文献同上) 标准。治愈: 结石排出, 临床症状及体征消失, 经 X 线或 B 超复查结石消失; 有效: 部分结石排出(多发性结石排出 1~5 粒), 经 X 线或 B 超复查结石下移或变小(下移 2cm 以上, 变小 3mm 以上); 无效: 结石未见排出, X 线或 B 超复查结石无改变。

2 治疗结果 治疗组治愈 67 例(69.79%), 有效 23 例(23.96%), 无效 6 例(6.25%), 总有效率为 93.75%。对照组治愈 28 例(30.11%), 有效 36 例(38.71%), 无效 29 例(31.18%), 总有效率为 68.82%。经 χ^2 检验, 两组疗效差异有显著性 (*P* < 0.05)。

讨论 肾结石属中医学的“石淋”、“血淋”范畴。究其原因, 下焦湿热蕴蒸, 热郁气滞, 尿液为热所灼, 结成粟状固体, 梗阻不出。方中铁脚威灵仙(广西的草药均参阅《广西本草选篇》(广西人民出版社出版)), 性温, 通经活络, 利尿止痛; 现代药理证明, 有解热镇痛, 溶解尿酸盐的作用。铁扫竹性凉, 利尿通淋, 清热解毒, 能化痞积, 亦能化结石; 鸡内金运脾消食, 也有化石的功效; 金钱草利尿通淋, 化积化石, 此 4 味溶石化石, 通淋止痛为主药。铁线草通淋化石; 金边土鳖破血, 化瘀积; 木防己(金锁匙) 利尿通淋止痛, 引石下移, 此 3 味合用溶石化石, 通淋排石为辅药。海金沙、紫金牛化石利尿, 排石消肿为佐药。桃仁润滑, 使结石顺利排出; 北芪补气, 缓解上药排石中耗气为使药。三铁六金汤激发溶石化石, 排石止痛的功效是可靠的, 对泌尿系结石的功效独特, 况且此草药资源丰富, 价廉, 毒副反应小, 有深入研究, 开掘的价值。

(收稿 2001-07-15 修回 2002-02-18)