

茵栀黄联合四磨汤佐治母乳性黄疸的疗效观察

华中科技大学同济医学院附属协和医院 武汉 430022)

夏传雄 孟 浦

1999 年 6 月~2001 年 6 月,笔者应用茵栀黄联合四磨汤佐治母乳性黄疸,获得较好疗效,现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 60 例均为本院新生儿室收治的母乳性黄疸患儿,均为足月产,纯母乳喂养,母乳性黄疸的诊断依据《新生儿急救学》(张家骧,魏忠伦,薛辛东主编,北京:人民卫生出版社,2000:559)标准。60 例患儿随机均分为对照组和中药组(茵栀黄加四磨汤)。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;胎龄为(39.0±1.2)W,日龄(15.3±8.7)d。入院时血胆红素水平为(257.4±60.8) $\mu\text{mol/L}$,其中 $\leq 205\mu\text{mol/L}$ 8 例,206~256 $\mu\text{mol/L}$ 11 例,257~307 $\mu\text{mol/L}$ 9 例, $> 307\mu\text{mol/L}$ 2 例(脑干听力诱发电位异常 1 例)。中药组 30 例,男 15 例,女 15 例;胎龄为(38.2±0.9)W,日龄(14.7±9.2)d。入院时血胆红素水平为(263.3±58.3) $\mu\text{mol/L}$,其中 $\leq 205\mu\text{mol/L}$ 7 例,206~256 $\mu\text{mol/L}$ 9 例,257~307 $\mu\text{mol/L}$ 11 例, $> 307\mu\text{mol/L}$ 3 例(脑干听力诱发电位异常 2 例)。两组新生儿的性别、胎龄、日龄和入院时血胆红素水平的差异均无显著性。

2 治疗方法 对照组:均采用常规治疗:血胆红素 $\leq 205\mu\text{mol/L}$ 时,肝酶诱导剂苯巴比妥 8mg/(kg·d),可拉明 50mg/(kg·d)加入 10% 葡萄糖注射液 30ml 中静脉滴注;血胆红素为 206~256 $\mu\text{mol/L}$ 时,在使用肝酶诱导剂的基础上,暂停母乳喂养并行蓝光照射,每天 8~24h;血胆红素水平 $\geq 257\mu\text{mol/L}$ 时,加用白蛋白 1g/(kg·d)。中药组:在常规治疗的基础上加用茵栀黄注射液(为茵陈、栀子、金银花、黄芩提取物,三九万荣药业有限责任公司生产,批号为 990208 和 010116) 10ml/d 静脉滴注,和四磨汤口服液(处方组成为木香、枳壳、乌药、槟榔等,中国湖南汉森制药有限公司生产,批号 9812184,0010266),3ml/次口服,每天 3 次。并每天上午 8:00 监测血胆红素水平(采用微量血胆红素测量法)。所有数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。

结 果 入院时对照组和中药组血胆红素水平分别为(257.4±60.8) $\mu\text{mol/L}$ 和(263.3±58.3) $\mu\text{mol/L}$,差异无显著性($t=0.403, P>0.05$)。治疗 72h 后对照组血胆红素水平降为(131.2±23.4) $\mu\text{mol/L}$,而中药组血胆红素水平降至(102.5±26.2) $\mu\text{mol/L}$,明显低于对照组($t=4.463, P<0.01$)。表明中药组血胆红素水平下降较快。本次观察中,当血胆红素水平 $< 51\mu\text{mol/L}$ 时考虑出院,对照组平均住院日数为(7.2±2.2)d,而中药组为(5.7±1.4)d,亦少于对照组($t=3.145, P<0.01$)。

讨 论 近年来,随着大力提倡母乳喂养以及对母乳性黄疸认识提高,母乳性黄疸的发病呈逐年上升的趋势,其导致的高间接胆红素血症亦可造成胆红素脑病。尽管对母乳性黄疸

的发病机制仍有争议,但大多认为新生儿早期肝酶活性不足,开奶延迟,摄入量少,肠蠕动减弱和(或)母乳中 β 葡萄糖醛酸苷酶(β -GD)活性较高,将肠道内的结合胆红素分解还原成未结合胆红素,增加胆红素的肠-肝循环,引发黄疸。

茵栀黄注射液内含茵陈、栀子、金银花、黄芩等提取物,能通过诱导肝酶系统增强肝脏对胆红素的摄取、结合和排泄功能,产生退黄作用。四磨汤口服液处方组成为木香、枳壳、乌药、槟榔等,能促进肠蠕动,使新生儿进奶量和排便次数增加,降低胆红素的肠-肝循环。本组资料显示,中药组血胆红素 72h 下降值及平均住院日数均明显优于对照组,疗效确切,且无明显的毒副反应。

(收稿 2002-02-01 修回 2002-05-08)

祛瘀止血汤缩短药物流产后出血时间的疗效观察

广东省广州市第二人民医院(广州 510150)

蒋惠贞 张立冬 肖国宏
方超峰 黄艳仪

1995 年以来,笔者采用祛瘀止血汤治疗药物流产(以下简称药流)后出血时间过长的症状收到较好疗效。为进一步探讨祛瘀止血汤作用的机理,1997 年我们以祛瘀止血汤为基本方,进行加强破血祛瘀药和止血药的疗效比较,同时以催产素治疗为对照组,观察 3 组的临床疗效差异。现报告如下。

临床资料 病例来源于 1997 年 6 月~2001 年 6 月 4 年间门诊药物流产患者,共 256 例。年龄 18~32 岁,按入院先后顺序随机分为 4 组:中药 I 组,中药 II 组,中药 III 组,催产素组。中药 I 组 64 例,其中初孕者 28 例,经产者 36 例,平均年龄(25±7)岁;中药 II 组 65 例,其中初孕者 29 例,经产者 36 例,平均年龄(25±6)岁;中药 III 组 62 例,其中初孕者 26 例,经产者 36 例,平均年龄(26±6)岁;催产素组 65 例,初孕者 27 例,经产者 38 例,平均年龄(26±7)岁,均停经 40~50 天,尿 HCG 为 1 250~20 000 IU/L。

治疗方法 所有患者口服米非司酮 25mg,每天 2 次,共服 5 次,第 3 天口服米索前列醇 200U,顿服,患者服药后第 3 天排出胚胎,服中药的 3 个组患者在排出胚胎后即口服中药,以祛瘀止血汤为基本方(由赤芍 9g,桃仁 12g,红花 9g 等组成),中药 I 组口服基本方,中药 II 组以基本方加炮姜炭 12g,中药 III 组以基本方加三棱 12g,每天 1 剂,一直服至出血停止。催产素组在排出胚胎后不服用任何中药,予肌肉注射或静脉滴注催产素,每次 10U,1 天 1 次,连续 3~5 天,可同时用西药止血剂、抗生素等。止血剂用至出血停止(若出血量多于月经量则予清宫)。各组均以用药后每 7 天或止血时进行 1 次尿 HCG 测定,并观察各组的止血天数和 HCG 下降至正常天数。

结 果 4 组药物止血天数及 HCG 下降至正常天数比较见表 1。中药 3 个组疗效均优于催产素组,而以中药 II 组最佳。止血天数与 HCG 下降相对同步。

表 1 4 组药物止血天数及 HCG 降至正常天数比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均止血天数	HCG 降至正常平均天数
催产素	65	14.9±4.5	14.9±4.8
中药 I	64	10.1±3.5*△	10.1±3.7*△
中药 II	65	9.1±2.3*	9.1±3.5*
中药 III	62	10.9±3.4*△	10.9±3.8*△

注:与催产素组比较,* $P < 0.05$;与中药 II 组比较,△ $P < 0.05$

讨论 米非司酮合并米索前列醇终止早孕引起出血多、时间长,与子宫蜕膜剥脱慢,HCG 下降缓慢有关,胎盘排出后,HCG 仍较长的时间未降至正常,说明仍存在残留绒毛,为此,加速残留组织的排出,是缩短药流后出血时间的关键,中医学认为,宫内残留组织的存在并出血不止为“瘀”、“血瘀”,宜活血祛瘀,瘀去则能血止。祛瘀止血汤中的赤芍、桃仁、红花等均为活血祛瘀药,其中红花可兴奋子宫,使子宫发生紧张性或节律性收缩,作用迅速而持久,起着子宫缩剂样作用。中药 II 组的临床效果较中药 I 组、III 组为优,是因为在祛瘀的基础上,加强了炮姜炭的止血作用。药物实验证明,炮姜炭能缩短小鼠出血时间,同时能显著缩短小鼠凝血时间。说明用祛瘀止血汤治疗药流后出血,在足够活血祛瘀的基础上,适当加止血药可起提高止血的疗效,效果较加祛瘀药(三棱)更佳。

(收稿 2001-11-20 修回 2002-05-18)

XH-超高频仪结合中西药治疗 尖锐湿疣 79 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 崔秀梅

空军总医院皮肤性病科 庞晓文

航天科技集团总医院 齐红霞

中央民族大学校医院 梁亚茹

黑龙江省齐齐哈尔市第二医院 宋晶

北京大学第三医院 周劲松 姜薇

中国中医研究院广安门医院 沈冬

尖锐湿疣(CA)又称性病或生殖器疣,是由人类乳头瘤病毒(HPV)引起的主要感染生殖器部位的增殖性传播疾病,粘膜、皮肤均可受累,一旦感染不会产生终生免疫。1998 年 10 月~2002 年 3 月笔者对门诊确诊为尖锐湿疣的患者采用 XH-超高频仪结合中西药治疗,取得了较好的疗效,明显降低了复发率,现总结如下。

临床资料 149 例均为笔者所在医院门诊就诊并符合《最新部颁性病诊疗规范和性病治疗推荐方案·尖锐湿疣诊疗规范(试行)》(卫生部疾病控制司,全国性病麻风病控制中心,2000:3—4)诊断标准的患者,依就诊先后顺序分为 3 组,其中治疗组 79 例,对照 1 组 30 例,对照 2 组 40 例。治疗组 79 例中女性 38 例,男性 41 例,年龄 18~55 岁,平均 35 岁,病程 2 周~2 年,平均 99.5 天。皮损形态为丘疹样者 19 例,角化性斑块者 28 例,乳头样、鸡冠样、菜花样赘生物者 32 例。皮损未融合者 37 例,融合成片者 42 例。发病部位为外阴部者 61 例,发病部位为其

他部位者(包括肛门等处)18 例。总皮损面积为 331.8cm²,每例患者皮损面积为(2.55±1.85)cm²。对照 1 组 30 例中女性 13 例,男性 17 例,年龄 16~60 岁,平均 39 岁,病程 1 周~2 年,平均 89.5 天。皮损形态为丘疹样者 9 例,角化性斑块者 8 例,乳头样、鸡冠样、菜花样赘生物者 13 例。皮损未融合者 15 例,融合成片者 15 例。发病部位为外阴部者 26 例,发生于肛门及其周围者 4 例。总皮损面积为 129cm²,每例患者皮损面积为(2.45±1.95)cm²。对照 2 组 40 例中女性 18 例,男性 22 例,年龄 17~71 岁,平均 40 岁,病程 2 周~2 年,平均 78.5 天。皮损形态为丘疹样者 16 例,角化性斑块者 10 例,乳头样、鸡冠样、菜花样赘生物者 14 例。皮损未融合者 18 例,融合成片者 22 例。发病部位为外阴部者 35 例,发生于肛门及其周围者 5 例。总皮损面积为 164cm²,每例患者皮损面积为(2.55±1.75)cm²。3 组一般资料比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 根据患者的发病部位分别取平卧位或膀胱截石位(发生于外阴部位的女性患者需用妇科检查床)进行治疗,治疗组 79 例,常规消毒,铺孔巾,2%利多卡因局麻后,采用 XH-超高频仪(中港合资华志电子有限公司生产)将疣体全部汽化去除,术后外涂庆大霉素(山东省烟台市第二制药厂生产),每日 5 次,至干燥结痂。创面应保持清洁干燥,痂勿去除,待自行脱落,一般需 7~15 日。同时肌肉注射 γ -干扰素(上海克隆生物技术有限公司生产,过敏体质者需做皮肤试验)100 万 U,加灭菌注射用水 1ml 溶解后使用,隔日 1 次,连续注射 10 次,并内服平疣颗粒剂(野菊花 30g,板蓝根 30g,大青叶 30g,白花蛇舌草 30g,枸杞子 30g,蒲公英 15g,薏苡仁 30g,夏枯草 10g,土茯苓 30g,马齿苋 30g,黄芪 10g,黄精 10g,由江阴天江药业有限公司生产),每日 1 剂,分 2 次温开水冲服,疗程 8 周。对照 1 组 30 例,采用液氮冷冻的方法进行治疗,疗程 4 周,第 5 周开始无论皮损是否有效都不再进行冷冻治疗。同时局部注射 γ -干扰素(过敏体质者 also 需做皮肤试验)100 万 U,加灭菌注射用水 0.6ml 溶解后使用,隔日 1 次,连续注射 10 次,并内服泛昔洛韦(famciclovir,北京红惠制药有限公司生产,每片 125mg)0.25g,每日 3 次,连服 8 周。对照 2 组 40 例,采用液氮冷冻的方法进行治疗,每周 2 次,疗程 4 周,第 5 周开始无论皮损是否有效都不再进行冷冻治疗。同时肌肉注射 γ -干扰素,并内服平疣颗粒剂,用药方法及疗程同治疗组。

本组病例采用 Ridit 检验(计算出 R、u 值),四格表精确检验、 χ^2 检验等方法进行统计学处理。

结果

1 疗效判定标准 皮损完全消失为治愈;皮损面积缩小 70%~99% 为显效;皮损面积缩小 30%~69% 为有效;皮损面积缩小 29% 以下或无改变或治愈者 4 周内原位或周围出现新皮损者为无效。

2 结果 治疗组 79 例全部治愈,治愈率为 100%。2 个月内复发者 3 例,3 个月内复发者 6 例,6 个月内复发者 5 例,总复发率为 17.7%(14/79 例)。对照 1 组 30 例中痊愈 8 例,显效 9 例,有效 6 例,无效 7 例,治愈率为 26.7%,总有效率为 76.7%。痊愈患者 2 个月内复发者 2 例,3 个月内复发者 1 例,6