

医杂志 1998 (5):22—23.

20. 王奎武,李娜,杜平,等.李广文教授治疗无排卵型不孕症 54 例的经验.河南中医 1995 ;15(3):154.

21. 庞保真,赵焕云. 姻媪育子汤与氯米芬促排卵的对照研究.北京中医学院学报 1992 ;15(2):41—42.

22. 赵琳. 中西医结合治疗不孕症 108 例疗效分析.江西中医药 1998 ;29(6):42.

23. 金维新,孙少霞,单燕梅,等. 罗勒胶囊治疗女性排卵功能障碍性不孕症的临床观察.中医杂志 1991 ;32(2):43—44.

24. 龚朝军,马转镞,陈志录. 自拟促排卵汤治疗排卵功能障碍

性不孕症.新中医 1993 ;25(3):37—38.

25. 孟浪,刘朝钦. 保孕汤治疗不孕症 217 例临床小结.浙江中医杂志 1994 ;29(7):295.

26. 常静玲. 针灸治疗女性不孕症 32 例.上海针灸杂志 1998 ;17(1):26.

27. 马敏珠. 补肾方为主治疗排卵功能障碍不孕症 102 例.上海中医药杂志 1994 (3):26—27.

28. 冯薇,李灿珍,张冬云. 针刺疗法治疗不孕症的超声观察与研究.中国针灸 1996 ;16(1):11—12.

(收稿 2001-04-23 修回 2001-10-28)

复方丹参注射液辅助治疗儿童川崎病 33 例

蒋红雨

川崎病(KD)是一种病因未明全身性血管炎,目前治疗首选方案为大剂量静脉注射丙种球蛋白和阿司匹林.1996年3月~2001年6月,笔者对由于某些原因不能用丙种球蛋白的33例患儿采用复方丹参注射液和阿司匹林治疗,并与丙种球蛋白加阿司匹林治疗的36例作对照,现报告如下.

临床资料 69例KD患儿均符合《实用儿科学》[吴瑞平等主编,第6版.北京:人民卫生出版社,1996:687—693]有关诊断标准.临床具有持续发热5天以上,眼结膜充血,口唇潮红、皲裂,颈部淋巴结肿大,指(趾)端硬性水肿及膜样脱皮等主要表现,包括部分不典型病例(多为婴儿,占20%).入院时均为急性期患儿(一般为10天以内),随机分为两组. A组33例,男21例,女12例,年龄3个月~9岁,<5岁者30例(90.9%);病程8~34天,平均(18.27±7.28)天. B组36例,男21例,女15例,年龄6个月~11岁,<5岁者29例(80.5%)病程7~31天,平均(17.11±6.98)天.入院后实验室检查周围血白细胞(10~30)×10⁹/L者A组29例、B组32例,以中性占优势;血小板>300×10⁹/L者A组21例、B组20例,>600×10⁹/L者A组12例、B组16例;心肌酶(IU/L, $\bar{x} \pm s$)增高A组12例[乳酸脱氢酶(LDH)226.78±155.75,α-羟丁酸脱氢酶(HBDH)142.57±60.08,天冬氨酸转氨酶(AST)55.36±18.22,磷酸肌酸激酶(CK)182.41±68.13];心肌酶B组增高14例(LDH为224.43±160.58,HBDH为145.48±59.30,AST为56.21±16.12,CK为178.32±66.09);病程第2周左右作M型超声心动图检查:冠状动脉扩张A组8例、B组4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 两组均给予阿司匹林每天30~50mg/kg分两次口服,热退后逐步减至每天5~10mg/kg,用至症状消失,血小板恢复正常,维持1~3个月.维生素E每天20~30mg/kg,维生素C每天2.0~3.0g口服或静脉滴注. A组用复方丹参注射液(每毫升相当于生药丹参和降香各1g,由上海中西药业股份有限公司生产),每天4~10ml加10%葡萄糖注射液100

~250ml静脉滴注,每天1次,7天为1个疗程,连用1~2个疗程. B组加用丙种球蛋白1~2g/kg,24h内静脉滴注,只用1次.

结果

1 疗效判定标准 显效:5天内退热,临床症状改善,心肌酶值、血小板计数下降至正常值;有效:14天内上述情况改善;无效:21天内仍有反复发热,心肌酶值、血小板计数下降不明显.

2 疗效 A组33例,显效28例(84.8%),有效3例(9.1%),无效2例(6.1%),总有效率93.9%. B组36例,显效30例(83.3%),有效4例(11.1%),无效2例(5.6%),总有效率94.4%.经统计学处理,两组总有效率比较,差异无显著性($\chi^2=0.18, P>0.05$).

3 随访 对12例治疗中出现冠状动脉扩张(A组8例、B组4例)及28例治疗前血小板计数>600×10⁹/L(A组12例、B组16例)随访0.5~2年,除1例复发外,全部痊愈.血小板计数、M型超声心动图复查均正常.

讨论 川崎病又称皮肤粘膜淋巴结综合征,该病主要病理变化为全身中、小动脉血管炎,特别是冠状动脉可出现扩大,动脉瘤形成,血栓性狭窄梗死,瘤破裂等,可致猝死.本病急性期存在明显的免疫功能失调,导致免疫性血管损伤,血管内皮细胞功能障碍.治疗上主张早期应用大剂量丙种球蛋白治疗,以阻断引起血管损伤的免疫反应及减少血小板聚集,减轻冠状动脉损害.虽然丙种球蛋白与阿司匹林联合治疗川崎病疗效明显,但其价格昂贵,加之部分患儿的耐药或过敏反应,在一定程度上限制了丙种球蛋白的临床应用.而复方丹参注射液可保护线粒体、心肌纤维及促进心肌细胞再生,能改善循环,增加心肌血流量,调节毛细血管张力并能抑制血小板过度激活,减少血小板聚集,降低血浆及全血粘度,抑制血栓形成.我们对部分因经济困难的患儿用复方丹参注射液辅助治疗,经临床观察疗效肯定.复方丹参注射液价格低廉,无明显毒副反应,值得临床应用.

(收稿 2002-01-21 修回 2002-03-18)