

遗憾的是因经济条件所限未能多次复查镰变细胞试验和血红蛋白电泳进行动态观察。

本病多见于非洲、美洲的黑人,在我国比较罕见。随着我国的改革开放,出入国门人流量的增多,临床有可能遇到镰状细胞性贫血疼痛危象的患者,应引起临床医生的注意,应用复方丹参制剂辅助治疗本病有实际的临床意义。

(收稿 2002-04-28 修回 2002-11-10)

血塞通注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 31 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

辛莉 童文新 张汝菁 陈雨恒

2001 年 1 月—2002 年 2 月 笔者采用血塞通注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 31 例,并与用常规西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例诊断标准 所有病例均符合 WHO 规定的糖尿病诊断标准,并符合以下条件(1)肢体感觉异常,出现麻木、蚁走感、疼痛、烧灼感等,或出现肢体无力;(2)神经系统检查:膝、跟腱反射减弱或消失,肢体深、浅感觉障碍,或出现“手套、袜套样”改变;(3)肌电图检查提示腓神经传导障碍。根据病情程度按积分值分为轻度(<8 分)、中度(8~14 分)、重度(>14 分)。排除其它疾病引起的周围神经病变,有出血性疾病或出血性倾向者。

2 一般资料 61 例均系住院患者,按数字表法随机分为两组。治疗组 31 例,男 17 例,女 14 例;年龄 37~70 岁,平均(54.6±9.2)岁,糖尿病病程 1~35 年,平均(17.4±9.9)年,出现糖尿病周围神经病变病程 0.25~11 年,其中轻度 11 例,中度 13 例,重度 7 例。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 36~69 岁,平均(53.2±9.9)岁,糖尿病病程 2~31 年,平均(16.6±8.3)年,出现糖尿病周围神经病变病程 0.25~10 年,其中轻度 10 例,中度 14 例,重度 6 例。两组患者资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 两组均进行控制血糖,肌肉注射维生素 B₁、维生素 B₁₂ 等一般常规治疗。治疗组在此基础上采用血塞通注射液(中国昆明兴中制药厂,每支 2ml,含三七总皂甙 200mg)2ml 加入生理盐水 250ml 静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程,停药 2 天后进行第 2 个疗程,共用 2 个疗程。治疗前后分别观察临床症状、血液流变学及肌电图变化,同时对患者的血、尿常规及肝肾功能进行监测。统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级计量资料采用 Ridit 检验。

结果

1 疗效判定标准 显效:周围神经病变症状消失或明显好转,神经系统检查腱反射恢复正常或明显改善,肌电图检查明显改善,神经传导速度提高 5m/s 以上;有效:症状有所改善,腱反射较前有所恢复,肌电图检查有改善;无效:未达到有效标准或恶化。

2 临床疗效 治疗组 31 例,显效 6 例(19.4%),有效 19 例(61.3%),无效 6 例(19.4%),总有效率 80.6%;对照组 30 例,显效 1 例(3.3%),有效 12 例(40.0%),无效 17 例(56.7%),总有效率 43.3%。两组总有效率比较的差异有显著性($u=2.933, P<0.01$)。

3 两组治疗前后腓神经传导速度变化 见表 1。对于运动神经传导速度(MCV),两组均有一定疗效(与治疗前比较, $P<0.05$ 或 $P<0.01$),但治疗组较对照组改善明显($P<0.01$);对于感觉神经传导速度(SCV),治疗组有一定改善(与治疗前比较, $P<0.05$),并优于对照组($P<0.05$),而对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 1 两组治疗前后腓神经传导速度变化 (m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MCV	SCV
治疗	31	治疗前	34.5±3.6	32.5±5.3
		治疗后	47.7±4.3 ^{***△}	36.1±4.5 ^{*△}
对照	30	治疗前	35.9±5.4	30.7±4.1
		治疗后	43.3±4.9 [*]	32.8±5.2

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$ 。

4 两组患者治疗前后血液流变学变化比较 治疗组治疗前全血粘度为(11.14±1.93)cP,红细胞压积为(53.70±5.70)%,血浆粘度为(1.90±0.21)cP,纤维蛋白原为(3.98±0.25)g/L,治疗后分别为(9.03±1.42)cP、(50.20±4.66)%、(1.65±0.14)cP、(3.59±0.32)g/L,较治疗前均有不同程度下降($P<0.05$),而对照组仅全血粘度略有下降,余指标治疗前后比较差异均无显著性(具体数据略)。

5 不良反应 应用血塞通注射液治疗前后对血、尿常规及肝肾功能进行检测,未发现明显毒副反应。

讨论 本病中医辨病多属“痹证”,亦见“痿证”。病机为经络阻滞,气血运行不畅,不通则痛。血塞通注射液是从三七中提取的三七总皂甙制剂,与三七药理作用相似,能扩张血管,活血祛瘀,改善局部血供,纠正缺氧,降低机体耗氧,提高机体对缺氧的耐受力,并能镇痛。本研究神经传导速度的改善以及血液流变学的变化表明,血塞通注射液可以促进周围神经功能恢复,并可改善血液流变学状态。观察过程中未发现毒副反应。但因观察例数较少,其远期疗效仍需进一步观察。

(收稿 2002-06-24 修回 2002-12-23)

番石榴叶对婴幼儿轮状病毒肠炎粪中 SIgA 含量的影响

广州市中医医院(广州 510130) 赵云燕 徐雯 肖达民
第一军医大学南方医院 谢炜 何岳琳 陈宝田

2001 年 10—12 月笔者用番石榴叶治疗轮状病毒(HRV)肠炎 37 例,并与用藿香正气口服液(33 例)和病毒唑(34 例)作对照,同时对 3 组患儿粪中 SIgA 含量进行检测,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 诊断标准参照卫生部“婴幼儿腹泻防治方