

准、有完整资料及分度为轻、中度的 HIE 患儿 74 例。按随机数字表法分治疗组和对照组。治疗组 38 例,男 28 例,女 10 例;轻度 29 例,中度 9 例。对照组 36 例,男 24 例,女 12 例;轻度 28 例,中度 8 例。两组在年龄分布、男女比较上差异无显著性 ( $P>0.05$ ) 具有可比性。

### 方法

1 治疗方法 治疗组采用中药儿脑清合剂:白参 1.5g 丹参 4g 钩藤 3g 石菖蒲 3g 浓煎至 40ml 备用。口服或鼻饲:每 2~4h 1 次,每次约 5ml。疗程:轻度 5~7 天,中度 7~15 天;西医治疗同对照组。对照组采用单纯西医治疗。两组病例均采取九五攻关 HIE 治疗协作组提供的常规三项支持疗法、三项对症处理框架内的同一西医治疗方案[中华儿科杂志 2000;15(6):381],但均不使用复方丹参注射液。

2 检测方法 两组病例均在用药前详尽体检。用药前后分别对血气分析、生化指标等进行检查并记录。每例入选病例作好监测记录。重点监测神色、意识、肌张力、原始生理反射、惊厥等异常神经系统症状及瞳孔、前囟张力、舌苔、指纹改变等。

为观测该方剂对 HIE 脑血流的影响,我们运用双功经颅彩色多普勒对两组 HIE 患儿的治疗进行全程动态监测。分别在治疗前及治疗后每隔 24h 检测 1 次。直至检测正常。具体是探测左右大脑中、前、后动脉血流、收缩峰流速、舒张末期流速时间平均流速、搏动指数、阻力指数等指标变化。

检查监测手段中的 NBNA 评分法是采用鲍秀兰的新生儿行为神经测定法(新生儿行为和 0~3 岁教育,北京:中国少年儿童出版社,1995:212),两组病例均在出生后第 7 天、第 14 天采用 NBNA 评分法进行其行为神经测定、评估。

3 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

### 结果

1 两组治疗后症状消失时间比较 治疗组 38 例中治疗后第 1 天症状消失 30 例(78.9%,轻度 26 例,中度 4 例);第 2 天达到 38 例(100%,轻度 29 例,中度 9 例)。对照组 36 例中治疗后第 1 天症状消失 18 例(50.0%,轻度 16 例,中度 2 例);第 2 天达到 34 例(94.4%,轻度 28 例,中度 6 例)。两组治疗后第 1 天疗效比较差异有显著性( $\chi^2=6.799, P<0.01$ )。

2 两组治疗后脑血流恢复正常时间比较 治疗组 38 例中治疗后第 1 天脑血流恢复正常 36 例(94.7%,其中轻度 28 例,中度 8 例);第 2 天达到 38 例(100%,其中轻度 29 例,中度 9 例)。对照组 36 例中治疗后第 1 天脑血流恢复正常 8 例(22.2%,其中轻度 7 例,中度 1 例);第 2 天达到 25 例(69.4%,其中轻度 22 例,中度 3 例);第 3 天达到 36 例(100%,轻度 28 例,中度 8 例)。两组结果比较,差异有显著性(用药后第 1 天  $\chi^2=40.36, P<0.01$ ;第 2 天  $\chi^2=13.65, P<0.01$ )。

3 两组 NBNA 评分比较 轻度病例,两组第 7 天、14 日均为 35 分。中度病例,治疗组 9 例中第 7 天  $\leq 35$  分者 1 例,第 14 天均  $\geq 35$  分;对照组 8 例中第 7 天  $\leq 35$  分者 3 例,第 14 天  $\leq 35$  分 2 例。

### 讨论

本临床验证结果表明(1)治疗组比对照组临床症状消失

快。(2)治疗组在改善脑血流方面恢复快,治疗后第 1、2 天与对照组比较差异有显著性。(3)中度 HIE 患儿的 NBNA 评分,治疗组优于对照组。

以上临床观测,我们选用具有显著抗疲劳、耐缺氧、增强免疫功能 and 兴奋中枢神经系统,保护缺氧大脑细胞,促进损伤脑组织修复作用的人参,配合可显著扩血管,改善微循环,增强脑血流灌注,同时对自由基的清除、对钙离子通道阻滞等多向调节功能的丹参。两者气血交融,相辅相成,共同发挥其引气入血,有氧营运之功能,体现了速生无形之气依托有形营养之血带运的机理。配合穿透血脑屏障,减轻脑细胞毒性水肿,熄风止痉、镇静抗惊厥的石菖蒲、钩藤。数药共同作用,可改善脑血流,解除脑缺氧缺血性损伤、水肿,阻止脑细胞软化、变性、坏死、出血,尽早使用,能极大的改善 HIE 患儿预后。

众所周知,如何尽快抓住出生后的 48h 内有利时机,提高 HIE 患儿大脑的供氧、供血,改善 HIE 患儿脑代谢的变化,是减轻患儿脑损害及改善预后的关键。而本治疗组中西医结合,双管齐下,恰恰是在这方面显示了治疗的优势。通过对儿脑清临床疗效观察及双功经颅彩色多普勒监测表明:儿脑清合剂配合西药治疗轻、中度 HIE 的疗效较单一西医治疗更有优势,缩短了疗程,改善了预后。亦未见与本药物相关的不良反应。更适用于基层医院争取第一治疗时间。但也由于用药途径等原因,现仅限用于 HIE 轻、中度症。对其预后判断、远期疗效及随访等再作深入的探讨。

(收稿 2002-12-30 修回 2003-03-10)

## 中西医结合治疗淋菌性 前列腺炎 34 例

内蒙古鄂尔多斯市中心医院(内蒙 017000)

庞建平

淋菌性前列腺炎是淋病性尿道炎的常见并发症,自 1999 年 1 月—2002 年 3 月,我们采用中西医结合的方法治疗淋菌性前列腺炎 34 例,取得较理想的疗效,现总结报告于下。

临床资料 诊断标准:参照《前列腺病中医诊断学》(北京:北京科学技术出版社,1996:159)。有确切的淋菌性前列腺炎病史,前列腺液(EPS)检查,脓细胞  $>10$  个/HP,卵磷脂小体减少,染色后镜检可查到淋球菌。64 例患者符合上述标准,根据就诊时间随机分为两组,中西药组 34 例,年龄 20~53 岁,平均 35.4 岁,病程 4 周~6 个月,平均 12 周。西药组 30 例,年龄 18~50 岁,平均 32.5 岁,病程 3 周~8 个月,平均 9 周。两组资料比较差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

治疗方法 西药组采用左氧氟沙星胶囊(商品名乐朗,江苏恒瑞医药股份有限公司)200mg,每天 2 次口服,4 周为 1 个疗程。停药 1 周做 EPS 常规及淋球菌的涂片检查,若 EPS 正常,未检出淋球菌,停止治疗。若其中 1 项异常,给予阿奇霉素片(希舒美,大连辉瑞制药有限公司)500mg,隔日 1 次口服,连服 4 周。中西药组在服用上述西药的同时服用中药,组成:丹参 20g 泽兰 15g 萆薢 30g 鱼腥草 30g 滑石 20g 王不留行 15g

败酱草 30g 泽泻 15g 苦参 12g 白花蛇舌草 15g 土茯苓 20g 蒲公英 10g 地丁 10g 黄芩 10g; 会阴部疼痛明显者加元胡、川楝子、白芍、乳香、没药; 尿道发痒加地肤子、扁蓄; 腰部困重者加杜仲、狗脊、续断、桑寄生。每天 1 剂水煎分 2 次服, 4 周为 1 个疗程。每个疗程结束后复查 EPS 常规及淋球菌检查, 正常后方停止治疗。3 个疗程评定两组疗效。统计学方法: 采用  $\chi^2$  检验。

**结果** (1) 疗效评定标准: 参照《实用男性疾病诊断治疗学》(北京: 人民军医出版社, 1995: 212)。痊愈: 症状体征消失, EPS 检查脓细胞 < 10 个/HP, 卵磷脂小体有所恢复, 未检出淋球菌。有效: 症状体征消失或减轻, EPS 检查较治疗前改善, 未检出淋球菌。无效: 症状体征及 EPS 检查均无改善, 检出淋球菌。(2) 结果: 中西药组 34 例痊愈 23 例 (67.6%, 其中 1 个疗程 12 例, 2 个疗程 8 例, 3 个疗程 3 例), 有效 9 例 (26.5%), 无效 2 例 (5.9%); 西药组 30 例痊愈 12 例 (40.0%, 1 个疗程 5 例, 2 个疗程 3 例, 3 个疗程 4 例), 有效 11 例 (36.7%), 无效 7 例 (23.3%)。两组痊愈率比较, 差异有显著性 ( $\chi^2 = 4.92, P < 0.05$ )。(3) 毒副作用: 治疗组 34 例患者有 3 例出现上腹不适、恶心, 1 例出现腹泻; 对照组 30 例患者有 1 例出现上腹不适、恶心, 1 例出现腹泻。但程度轻微, 均可耐受, 对症治疗缓解, 未影响治疗。

**讨论** 淋菌性前列腺炎一般由淋病失治或误治所致, 临床中并不多见, 其症状比较顽固, 且反复发作。属中医“淋证”、“白浊”、“腰痛”等范畴。中药方中丹参、泽兰、王不留行、泽泻、滑石利尿通淋、活血化瘀; 苦参、黄芩清热燥湿、泻火解毒; 白花蛇舌草、蒲公英、土茯苓、萹蓄清热解暑、利尿除湿; 地丁、鱼腥草、败酱草清热解毒。全方有活血化瘀、清热解毒、利尿通淋之效果。我们之所以选择喹诺酮类的西药乐朗, 而不选择治疗淋病的首选药头孢三嗪或大观霉素, 是基于药物在前列腺的溶解度、脂溶性和血浆蛋白结合率而考虑的。乐朗相对于治疗淋球菌感染的其他药物来说, 在前列腺里的浓度较高, 而且还有服用方便的优势。通过临床观察, 中西药合用, 确有相互协同, 增强疗效, 提高治愈率的作用。

(收稿 2003-01-27)

## 六味能消胶囊治疗老年 功能性便秘 30 例

甘肃省人民医院 兰州 730050)

魏小果 石玉萍

老年功能性便秘是以排便频率减少, 粪便干结、排便困难为主要表现的一种常见疾病。我们采用六味能消胶囊治疗老年功能性便秘 30 例, 取得较好疗效, 现报告于下。

**临床资料** (1) 诊断标准: 排便次数每周少于 2 次, 粪便干结、排便费力, 或大便不干但排便困难, 或有排便不尽感, 便秘史 6 个月以上; 用胃肠钡餐 X 线检查、肛门指检排除肠道器质性病变、肛门疾病引起的便秘及全身疾病引起的便秘。(2) 资料: 符合上述标准的患者 56 例, 按住院顺序随机分为两组。治疗组

30 例, 男 22 例, 女 8 例, 年龄 62~78 岁, 平均 (74.5±3.9) 岁, 病程 6 个月~10 年, 平均 (4.5±2.1) 年。对照组 26 例, 男 21 例, 女 5 例, 年龄 60~74 岁, 平均 (72.8±3.1) 岁, 病程 6 个月~10 年, 平均 (4.2±1.9) 年。两组资料比较差异无显著性, 具有可比性。

**治疗方法** 治疗组采用六味能消胶囊 (由大黄、藏木香、寒水石、诃子、干姜及碱花组成, 西藏自治区藏药厂生产), 每粒 0.45g, 每次 2 粒, 每天 3 次口服, 疗程 10 天; 对照组采用大黄苏打片 (广西半宙制药集团有限责任公司生产), 每片 0.3g, 每次 3 片, 每天 3 次口服, 疗程 10 天。服药前后检查血、尿、便常规及肝肾功能、心电图检查。统计学方法: 采用  $\chi^2$  检验。

**结果** (1) 疗效评定标准: 治愈: 服药 2 天内临床症状消失, 大便恢复至病前水平, 好转: 排便周期缩短, 大便秘状改善; 无效: 便秘症状无改善。(2) 结果: 治疗组 30 例治愈 17 例, 好转 13 例, 全部有效; 对照组 26 例, 治愈 11 例, 好转 9 例, 无效 6 例, 有效率 76.9%。两组比较, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。两组治疗前后血、尿、便常规及肝肾功能、心电图比较, 无明显变化。治疗组有个别病例出现肠鸣, 轻微腹泻, 经调整剂量或减少服药次数后症状消失。

**讨论** 老年功能性便秘与老年胃肠机能低下、肠蠕动减弱、大肠传导功能失常及体液缺失有关, 情志不舒、身体虚弱、气血不足、气机不畅等均可导致大肠之气失于宣通, 故大便秘结。六味能消胶囊中大黄泻下攻积、降泄清热; 藏木香健胃导滞, 行气调中; 寒水石清热泻火、利窍; 助大黄以泻热攻积; 诃子涩肠下气、收敛固涩, 对平滑肌有解痉作用; 防大黄、寒水石寒凉之副作用; 干姜温中、回阳; 碱花是藏族常用药物, 主要含碳酸钠的分枝状结晶, 具有温中消滞之功效。诸药相配, 有温有寒, 有泻有收, 药性平和, 切中病机, 有效的发挥宽中利气、润肠通便之功效。

(收稿 2003-02-19)

## 内外合治促进腹部外科术后胃肠 功能恢复临床观察

湖南省邵阳市中医院 湖南 422001)

艾晓辉 黎孝坚

湖南省邵阳市第一人民医院 莫军

湖南省邵阳市中心医院 陈鹏

2002 年 6 月—2002 年 11 月我们采用芪朴汤加双侧足三里穴外敷黄香膏, 对腹部外科术后胃肠功能恢复情况进行了观察, 并与采用西医常规治疗的西药组、常规治疗加服芪朴汤的中药组比较, 现将结果报告于下。

### 临床资料

150 例患者均于硬膜外麻醉下行手术治疗, 依入院顺序随机分为 3 组。内外合治组 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 年龄 17~77 岁, 平均 44.6 岁; 胃、十二指肠手术 10 例, 小肠及阑尾手术 13 例, 结肠、直肠手术 8 例, 肝脾手术 8 例, 胆道手术 10 例, 胰腺手术 1 例。西药组 50 例, 男 29 例, 女 21 例, 年龄 18~75 岁, 平均 45.0 岁; 胃、十二指肠手术 12 例, 小肠及阑尾手术 10 例, 结肠、