

病。出现呼吸道症状如发热、咳嗽等给予对症治疗。

2 治疗方法 每例患儿每日早晚服用槐杞黄颗粒,主要成分为槐耳菌质、枸杞子、黄精(每包 10g,商品名:还尔金,启东盖天力药业有限公司生产)。剂量<3 岁每次 5g, >3 岁每次 10g;12 周为 1 个疗程,随访 6 个月。治疗前及治疗结束后采集静脉血,检测免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)及 T 淋巴细胞亚群(CD₃⁺、CD₄⁺及 CD₈⁺)。

3 随访 用药期间每 2 周复诊 1 次,停药后每月复查 1 次,直至 6 个月。每次随访由专人负责,认真填写随访表(通过复诊、电话和通信方式),主要随访呼吸道感染发病次数和程度及不良反应。

4 统计学方法 采用 SPSS 8.0 软件作统计学处理,治疗前后资料比较用 t 检验。

结果

1 疗效判定标准 显效:用药后 6 个月内未发生呼吸道感染;有效:用药后 6 个月内呼吸道感染的次数与去年同期相比发作减少 1~2 次,且病程缩短。无效:发作次数、病情及病程均无明显改善。

2 结果 50 例患儿除 2 例因迁外地失访,余 48 例均完成随访。48 例中显效 30 例(62.5%),有效 12 例(25%),无效 6 例(12.5%),总有效率为 87.5%。

治疗前后 Ig 及 T 淋巴细胞亚群比较:见表 1、2。治疗前患儿 IgG、IgA 及 IgM 均降低,治疗后 IgA、IgG、IgM 均有增高,与治疗前比较,差异有显著性(P<0.05)。治疗后 T 淋巴细胞亚群 CD₃⁺、CD₄⁺明显增高,与治疗前比较差异有显著性(P<0.01),CD₄⁺增高明显,CD₄⁺/CD₈⁺比值增高,与治疗前比较差异有显著性(P<0.01)。

表 1 48 例治疗前后 IgA、IgG 及 IgM 比较 ($\bar{x} \pm s$)

	IgA(g/L)	IgG(g/L)	IgM(g/L)
治疗前	1.20±0.75	7.60±1.50	0.90±0.45
治疗后	1.30±0.72*	8.50±1.20*	1.10±0.42*

注:与治疗前比较,*P<0.05

表 2 48 例治疗前后 T 淋巴细胞亚群比较 ($\bar{x} \pm s$)

	CD ₃ ⁺ (%)	CD ₄ ⁺ (%)	CD ₈ ⁺ (%)	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
治疗前	60.7±4.0	34.3±3.3	24.6±3.5	1.2±0.4
治疗后	66.3±4.2*	44.1±5.4*	25.0±3.3	2.3±0.6*

注:与治疗前比较,*P<0.01

3 不良反应 有 4 例出现轻度腹泻,2 例恶心,不影响食欲,均未经治疗自行缓解。

讨论

小儿反复呼吸道感染的发病机理较为复杂,与多种因素有关,许多研究认为与患儿体液免疫及细胞免疫功能低下密切相关[中国实用儿科杂志 1997;12(3):

148],由于总 T 淋巴细胞和 T 辅助淋巴细胞减少,刺激机体产生 IL-2、IL-4、 γ -干扰素的能力降低, B 细胞合成抗体减少,使机体抗病能力下降。加上婴幼儿免疫系统发育尚不完备,导致免疫应答反应降低。呼吸道是各种细菌最易侵入的地方,一旦免疫力降低,各种致病菌就会趁机而入,反复感染,因此应用免疫调节剂提高患儿的机体抵抗力和免疫功能是治疗反复呼吸道感染的重要手段之一。

我们应用槐杞黄颗粒治疗反复呼吸道感染取得了很好的疗效。治疗后总有效率达 87.5%;IgA、IgG、IgM 有一定程度升高,CD₃⁺、CD₄⁺增高,尤以 CD₄⁺增高明显,CD₄⁺/CD₈⁺比值增高。

槐杞黄颗粒是由槐耳菌质配伍枸杞子、黄精而制成的颗粒剂,具有补益精气、滋补润养心肺和强壮筋骨之功效。槐杞黄颗粒的主要成分槐耳菌质是从槐耳菌菌丝中,经固体发酵工程生产的新真菌类药物,其主要成分 PS-T(槐耳质多糖)是 6 种单糖组成的杂多糖结合 18 种氨基酸构成的蛋白质,并含矿物质元素。PS-T 为活性很高的生物反应调节剂,能激发机体免疫系统中诸多环节,从而提高机体免疫力,临床应用后效果好,未发现明显副作用,值得在临床推广应用。

(收稿 2003-012-26 修回 2004-03-18)

丹参治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效探讨

南京医科大学附属南京市儿童医院(南京 210008)

张远程 蒋小庸 李勇 许植之

我们对 1998 年 5 月—1999 年 6 月住院确诊的新生儿缺氧缺血性脑病(hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE)患儿 62 例,在综合治疗的基础上,分成 2 组,治疗组 32 例加用丹参注射液治疗,对照组 30 例加用丽珠赛乐治疗,比较其疗效,现报告于下。

临床资料

诊断标准参考中华医学会新生儿学组制定的 HIE 诊断及分度标准[中华儿科杂志 1997;35(2):99—101]。治疗组 32 例,男 26 例,女 6 例;平均孕周 40.1±1.1;Apgpr<6 分 21 例;有异常分娩史 20 例;羊水污染 26 例;临床分度:轻度 8 例,中度 17 例,重度 7 例;入院时体重(3.2±0.3)kg,CT 分度重度 8 例,蛛网膜下腔出血 15 例。对照组 30 例,男 23 例,女 7 例;孕周 40.2±1.2;Apgpr<6 分 20 例;有异常分娩史 16 例;羊水污染 22 例;临床分度:轻度 6 例,中度 18 例,重度 6 例;入院时体重(3.1±0.2)kg,CT 分度重度 9

例 蛛网膜下腔出血 16 例。两组资料比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。

治疗方法

两组在严格支持疗法和对症处理的基础上, 治疗组加用丹参注射液(上海第一制药厂生产, 批号 961005, 1ml 相当于 1g 生药) 2ml/(kg·d) 加入 10% 葡萄糖注射液 10 倍稀释; 对照组加用丽珠赛乐(丽珠集团丽赛生物化学制药有限公司生产, 批号 970602, 1ml 相当于 1g 脑蛋白含氮物质) 2ml 加入 10% 葡萄糖注射液 50ml, 均静脉滴注, 每天 1 次, 10~14 天为 1 个疗程。观察患儿身长、体重、头围、MDI、PDI 及神经症状。随访月龄 12~24 个月。统计学方法: 采用 χ^2 检验、 t 检验。

结果

(1) 采用 20 项新生儿神经行为(NBNA) 评分方法评定疗效(鲍秀兰主编. 新生儿行为能力和 0—3 岁早期教育. 北京: 1993: 240—278)。两组随访 12~24 个月, 治疗组平均随访 18.2 个月, 对照组平均随访 17.7 个月。(2) 两组入院 1 天、7 天及 14 天 NBNA 评分比较: 1、7、14 天 < 35 分者治疗组分别为 32 例、15 例、4 例, > 35 分者 0 例、17 例、28 例; 对照组 < 35 分者分别为 30 例、17 例、6 例, > 35 分者分别为 0 例、13 例、24 例。两组比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。(3) 两组患儿体格及精神运动发育比较: 见表 1。(4) 不良反应: 两组未见明显不良反应。

表 1 两组患儿体格及精神运动发育比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	身长(cm)	体重(kg)	头围(cm)	MDI(分)	PDI(分)
治疗 32	77.09 ± 2.37	11.48 ± 1.66	44.19 ± 1.28	87.44 ± 13.82	87.69 ± 14.33
对照 30	77.37 ± 2.37	11.80 ± 1.75	44.17 ± 1.36	85.57 ± 16.30	86.20 ± 16.98
t	0.4638	0.8360	0.5785	0.4885	0.3735
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

讨论

(1) 丹参治疗 HIE 的疗效: 本结果显示与丽珠赛乐无明显差异, 丹参有改善脑血流, 促进脑微循环。(2) 随访 1 岁半时体格、发育及精神运动发育均达到同龄儿中等水平。(3) 发育落后的比例不比丽珠赛乐组差, 脑瘫的发生率仅 2 例(6.3%)。此 2 例均为重度 HIE 患儿。(4) 治疗组治疗前谷丙转氨酶、尿素氮、肌酐等有 10 例升高, 治疗后恢复正常。说明丹参有保护心肌功能, 对肝肾功能均无不良反应, 在开始治疗时由于输液速度稍快, 在 40min 内滴完, 有 3 例血压下降, 经用多巴胺后恢复, 后调整输液速度, 在 1h 以上滴完, 未见血压下降, 因丹参有扩张血管作用, 因此静脉滴注速度

不宜过快, 同时应观察血压, 以防血压下降, 丹参注射液治疗 HIE 安全、有效、价廉, 可以推广使用。

(收稿 2004-01-05 修回 2004-04-06)

安心颗粒治疗冠心病心绞痛 40 例

重庆市中医研究院(重庆 400013)

张传清 施麟 曾定伦 陈新渝 胡志芬

我们于 2000 年 11 月—2002 年 10 月期间对安心颗粒进行冠心病心绞痛临床和药效学观察, 并与地奥心血康作对照。现将结果报告如下。

临床资料

1 诊断标准 中医诊断参照 1993 中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》, 西医诊断标准参照 1979 年国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》。

纳入标准: 具有胸痹主证, 诊断明确, 符合中医心(阳)气虚血瘀证辨证, 每周发作 2 次以上的冠心病心绞痛患者。同时符合西医诊断标准者。

2 资料 入选 60 例均系我院内科、老年科病房收治患者。以入院时间先后, 随机按 2:1 比例分为观察组与对照组。观察组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 45~76 岁, 平均(62.5 ± 5.6)岁; 病程 5 个月~18 年, 平均(6.4 ± 4.2)年, 病情程度为轻度 4 例, 中度 25 例, 重度 11 例; 稳定型 7 例, 不稳定型 33 例(属初发型劳累性 9 例, 恶化性劳累性 7 例, 自发性 5 例, 混合性心绞痛 11 例, 梗死后心绞痛 1 例)。对照组 20 例, 男 11 例, 女 9 例; 年龄 24~74 岁, 平均(61.7 ± 5.8)岁; 病程 4 个月~15 年, 平均(5.9 ± 4.7)年。病情程度为轻度 3 例, 中度 14 例, 重度 3 例; 稳定型 4 例, 不稳定型 16 例(初发型劳累性 5 例, 恶化性劳累性 4 例, 自发性 4 例, 混合性心绞痛 3 例)。两组性别、年龄、病程及病情程度分布上差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗方法

观察组予安心颗粒 6g(相当于原生药 20g, 由淫羊藿 20g、薤白 10g、酸枣仁 6g、人参叶 6g、延胡索 10g 组成, 本院制药厂研究室提供), 每天 3 次口服; 对照组予地奥心血康(成都地奥制药集团有限公司) 200mg, 每天 3 次口服。疗程均为 6 周。两组均酌情给予硝酸甘油片, 治疗期间停用长效硝酸甘油制剂、 β -受体阻滞剂、钙拮抗剂等抗心绞痛药及降脂药; 对个别就诊前长期服用的其他中西药予以保留。全部患者于治疗前和治疗后 2 周、6 周(结束时)记录临床症状、体征及不良反应,