

状结构与意识相关的上行激活系统功能,增强锥体系抑制锥体外系作用,可改善脑血管张力,有改善脑代谢的作用[临床儿科杂志 1991;9(2):67—69]。血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱两药合用治疗 HIE 与应用脑活素的结果差异不大,中度窒息患儿在生后 7 天左右神经症状消失,NBNA 评分 >36 分,重度窒息患儿在 12 天左右神经症状消失,NBNA 达满分时间在生后 13 天左右。表明血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱在缩短 HIE 新生儿期疗程的疗效与脑活素相当,可用此方替代脑活素治疗 HIE。

脑活素药价较血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱高 8 倍,所以应用血府逐瘀口服液合胞二磷胆碱既经济实惠,又可减少 HIE 的后遗症,降低病死率和致残率,提高人口素质。口服液其药的成分和药理作用与汤剂相同,且弥补了汤剂量多、味苦之不足,既方便携带、保存及服用,又可减少煎药不便,适合小儿服用,便于推广应用。

(收稿:2004-08-27 修回:2004-11-20)

常规疗法加血府逐瘀胶囊治疗 结核性胸膜炎肥厚 43 例

天津胸科医院胸内科(天津 300051)

周静敏 马淑萍 史东生

结核性胸膜炎是临床常见病,常因治疗不及时而遗留包裹性胸腔积液或胸膜肥厚,严重的可影响肺功能。我们采用血府逐瘀胶囊配合常规疗法治疗结核性胸膜炎胸膜肥厚 43 例,取得较好疗效,现报告于下。

临床资料

1 诊断标准 参照《现代结核病学》(关子安等主编.天津:天津科学技术出版社,1997:223)。患者主要症状为低热、胸痛、胸闷、气短;X 线胸片及胸部 B 超证实有胸腔积液。B 超引导下进行细导管引流术证实有胸膜肥厚,并行胸部 CT 排除肿瘤、炎症、结缔组织等疾病。

2 一般资料 治疗组 43 例,男 23 例,女 20 例;年龄 15~54 岁,平均 32 岁;病程 2~12 周,平均 5 周。对照组 22 例,男 12 例,女 10 例,年龄 17~49 岁,平均 35 岁;病程 1~13 周,平均 5.5 周。两组资料比较,差异无显著性($P < 0.05$)。

治疗方法

两组均在 B 超引导下进行细导管引流术,并采用尿激酶 10~20 万 u 胸腔内注射,引流时间 3~7 天;明确诊断后给予异烟肼 0.3 g、利福平 0.45 g,每天 1 次

口服;吡嗪酰胺 0.5 g,每天 3 次口服;链霉素 0.75 g 每天 1 次肌肉注射;治疗 2 个月后停用链霉素、吡嗪酰胺,继续服用异烟肼、利福平至 6 个月。同时有肺结核者持续治疗 9~12 个月。治疗组在以上治疗的基础上加服红花牌血府逐瘀胶囊(由桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、当归、地黄、牛膝、甘草组成,每粒 0.4 g,天津中药五厂生产)4 粒,每天 2 次口服,3 个月为 1 个疗程。两组均每月复查血常规、肝功能、X 线胸片 1 次,3 个月进行 B 超检查,部分患者做胸 CT 检查。

统计学方法:采用卡方检验。

结果

1 疗效评定标准 治愈:B 超提示胸腔积液消失,X 线胸片提示患侧膈角锐利,胸膜增厚 <3 mm,胸 CT 未遗留明显胸膜肥厚及包裹积液。好转:B 超提示胸腔积液消失,X 线胸片提示患侧膈角变钝,胸膜增厚 >3 mm,胸 CT 未遗留明显胸膜肥厚及包裹积液。无效:B 超提示胸腔留有积液,X 线胸片提示患侧包裹积液,胸膜明显增厚,胸 CT 遗留明显纤维索条、胸膜肥厚及包裹积液无法引流者。

2 疗效 治疗组 43 例好转 35 例(81.4%),无效 8 例(18.6%)。对照组 22 例好转 11 例(50.0%),无效 11 例(50.0%)。两组疗效比较,差异有显著性($\chi^2 = 6.93, P < 0.01$)。

3 不良反应 治疗组加用血府逐瘀胶囊后未发现有皮肤出血改变及血小板异常者。

讨论

结核性渗出性胸膜炎是临床常见病,在青、中年人群中发病率较高。由于胸水中含有多量纤维蛋白成分及炎性细胞极易形成粘连,相当多的患者在就诊时已有包裹性积液或胸膜肥厚。胸腔积液引流、抗结核药物及中药等综合治疗的目的是控制结核病进展、减少胸膜粘连造成的胸痛、气短等不适,最大程度的保留肺功能。在本组试验中,我们观察到配合使用血府逐瘀胶囊的结核性渗出性胸膜炎伴有胸膜肥厚的大多数患者取得了比较满意的临床效果,特别是对那些中、青年患者减少了因胸膜肥厚所带来的生活、工作上的诸多不利,提高了生活质量。血府逐瘀胶囊源于清代名医王清任所著《医林改错》中的血府逐瘀汤,具有活血化瘀、行气止痛的功能。近代中药学研究发现,具有活血作用的川芎、当归、红花等药物的提取成分有扩张血管、降低血小板聚集、抗血栓、降血脂、抗氧化等作用。药理研究表明,血府逐瘀汤提取液对小鼠肺纤维化有明显的防治作用[中医药信息 2000;17(11):49];血府逐瘀汤对血小板与内皮细胞功能的影响[中国中西医

结合杂志 1999;19(5):269]。红花牌血府逐瘀胶囊的组成源于血府逐瘀汤,数年的临床应用证实其临床功效同于血府逐瘀汤,且剂型简便适用[北京中医 2003;22(1):62—63]。患者胸膜肥厚明显减轻考虑与该药活血化瘀、抗氧化及抑制纤维化有关,具体的实验室机制尚有待进一步研究。

(收稿:2004-06-30 修回:2004-08-10)

五黄汤湿敷治疗老年患者 静脉炎 60 例

浙江省中西医结合医院干部保健科(杭州 310003)

王青平 陈仿英

我科根据清热泻火、解毒燥湿、活血化瘀原则,制成“五黄汤”,湿敷治疗老年患者静脉炎,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料

1 静脉炎诊断标准 参照《实用大外科手册》(李开宇.北京:人民军医出版社,1998:535):(1)有静脉输液史;(2)沿浅静脉走行突然出现不同程度的疼痛、肿胀、局部皮肤色红,触之有灼热感,并可摸及硬结节或索条状物。部分患者可伴全身不适,发热等症状。静脉炎的临床分级按美国静脉输液护理学会(INS)判定静脉炎的标准分为 3 级,Ⅰ级:主诉疼痛,查体局部发红或肿胀;Ⅱ级:Ⅰ级静脉炎表现加上静脉走向出现红线;Ⅲ级:Ⅱ级静脉炎表现加上静脉走向呈条索状。

2 一般资料 选取 2002 年 2 月—2004 年 2 月在本科住院治疗的老年患者 120 例,依随机数字表随机分为观察组与对照组各 60 例。观察组男 36 例,女 24 例,年龄 72~84 岁,平均 (75.4 ± 5.5) 岁;静脉炎分级:Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 26 例,Ⅲ级 21 例。对照组男 33 例,女 27 例;年龄 73~82 岁,平均 (76.5 ± 4.7) 岁;静脉炎分级:Ⅰ级 18 例,Ⅱ级 24 例,Ⅲ级 18 例。经统计学处理两组间在年龄、性别、静脉炎分级等方面无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法

1 五黄汤配制 大黄 5 g 黄连 2 g 黄柏 2 g 黄芩 2 g 黄芪 2 g,为 1 剂量,由本院煎药房浓煎成 50 ml 袋装。观察组:敷药前先清洁患部,根据患部的面积准备 4 层无菌纱布,纱布长宽超过患部周围 1~2 cm,蘸取五黄汤药液,使纱布湿透,以不滴水为宜,直接敷于静脉炎局部,外加一层塑料薄膜,用胶布固定,每天换药 2 次;7 天为 1 个疗程,观察 1 个疗程。对照组:用 33% 硫酸镁湿敷,方法同观察组。

2 统计学方法 采用 t 检验。

结果

1 疗效评定标准 参照文献(中华护理杂志 2002;7:543—545)标准,观察治疗 7 天内,两组治愈、好转、无效例数;治愈时间不足 1 天按 1 天计算,超过 7 天仍未治愈者以 7 天计算。

2 疗效 观察组:治愈 51 例(Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 26 例,Ⅲ级 12 例),好转 6 例(Ⅲ级 6 例),无效 3 例(Ⅲ级 3 例);对照组:治愈 39 例(Ⅰ级 18 例,Ⅱ级 21 例),好转 12 例(Ⅱ级 3 例,Ⅲ级 9 例),无效 9 例(Ⅲ级 9 例)。两组静脉炎治愈天数比较:观察组Ⅰ级 (2.2 ± 0.7) 天,Ⅱ级 (2.4 ± 0.5) 天,Ⅲ级 (3.2 ± 1.2) 天;对照组Ⅰ级 (2.3 ± 0.8) 天,Ⅱ级 (3.0 ± 0.9) 天,Ⅲ级 (3.9 ± 1.3) 天。静脉炎Ⅰ级观察组与对照组比较,差异无显著性($P > 0.05$);Ⅱ、Ⅲ级静脉炎观察组治愈天数与对照组比较,差异均有显著性($P < 0.05$),观察组治愈天数明显少于对照组。

讨论

静脉炎的发生主要与注射药物的理化特性、穿刺针、静脉自身条件及患者的营养状况、微生物感染及神经传导因素等有关。静脉炎如果治疗不及时或方法不当,往往形成局部慢性瘀结炎症,久治不愈,其结果不仅影响疾病的治疗,也会导致患者的身心不适。33% 硫酸镁湿敷可引起神经肌肉的传导发生阻断而使周围血管平滑肌松弛,血管扩张,促进外周局部的血液循环,从而减轻炎症反应(周自永,王世铮.新编常用药物手册.北京:金盾出版社,1998:48)。中医认为输液引起的静脉炎属“恶脉”“脉痹”范畴,乃因静脉穿刺、药石攻伐直接伤及脉络及湿、热、邪、毒外侵致瘀血阻滞脉道,不通则痛,气血不畅,凝聚肌肤,津液输布受阻则肿胀,瘀血内蕴而致发热,血热内蕴而则局部发红。热、湿、瘀三者搏结脉道,气血运行不畅,红、肿、热、痛诸症丛生。故治则当以清热解毒,祛湿通络,化瘀散结为法。五黄汤方中大黄为君药,性味苦寒,宣降,走而不守,兼有清热解毒,利湿,化瘀之功能。现代药学研究证实(雷载权、陈松育,高学敏.中药学.上海:上海科学技术出版社,1995:60—62)大黄具有对真菌、病毒、金黄色葡萄菌、绿脓杆菌等均有较强抑制作用,并可抗过敏,降低局部毛细血管通透性和脆性。黄芩、黄连、黄柏共为臣药,均性味苦寒,三药辅助大黄以清解蕴结之邪,使热毒去,湿邪亡,脉络自通。且现代研究发现黄芩煎剂在体外有较广的抗菌谱。黄连除有很广的抗菌范围外有增强白细胞的吞噬能力,松弛血管平滑肌,镇静、镇痛作用。黄柏抗菌谱和抗菌效力与黄连相似,外