

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

用可促使皮下渗血的吸收。佐以黄芪益气活血,利水消肿,托里透邪有扶正祛邪之功。现代研究证实黄芪主要含有甙类、多糖、氨基酸及微量元素等,具有增强机体免疫功能,抗衰老,加速上皮生长,局部应用可促进创伤愈合的作用。药理实验还证实(黄沁.免疫药理学.第2版.上海:上海科学技术出版社,1996:52—54)黄芪抗变态反应作用能抑制毛细血管通透性,影响细胞内的生物氧化过程,降低细胞对刺激的反应性。诸药合用,可达标本兼治,攻补兼施,共奏清热解毒、活血祛瘀、抗菌消炎、消肿镇痛、修复肌体即扶正祛邪之功。用纱布蘸取五黄汤湿敷静脉炎局部并外覆盖透明薄膜,能使药液不易干燥,利于皮肤吸收、渗透直接达经脉血络,从而达到良好的治疗作用。

(收稿:2004-09-20 修回:2004-11-16)

自拟肺炎合剂治疗小儿急性 支气管肺炎 73 例

黑龙江省鸡西市人民医院(黑龙江 158100)

李国君 张立明 马楠

黑龙江省鸡西市中医院 范新铃

2002 年 11 月—2004 年 1 月,我们应用自拟小儿肺炎合剂联合西医治疗小儿急性支气管肺炎患者 73 例,并与单纯西医治疗 62 例患者作对照,疗效满意,现报告如下。

临床资料

诊断标准依据《实用儿科学》(吴瑞平等主编.第6版.北京:人民卫生出版社,1996:1140—1146),135 例采用抽签法分为 2 组。治疗组 73 例,男 47 例,女 26 例;年龄 7 个月~12 岁,平均 4.7 岁;病程(3.00 ± 1.21)天;体温 ≥ 38℃ 57 例, < 38℃ 16 例;咳嗽 73 例,喘促 32 例;干罗音 41 例,湿罗音 28 例。对照组 62 例,男 38 例,女 24 例;年龄 7 个月~12 岁,平均 4.6 岁;病程(3.00 ± 1.10)天;体温 ≥ 38℃ 50 例, < 38℃ 12 例;咳嗽 62 例,喘促 23 例;干罗音 32 例,湿罗音 18 例。以上两组均经 X 线胸片证实为支气管肺炎,且基本情况及病情相似,两组资料比较差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法

两组患儿均根据细菌培养结果常规选择 1~2 种抗生素,病毒唑及对症和支持治疗如舒氨西林 150~200 mg/kg 加病毒唑 10~15 mg/kg 静脉滴注等。治疗组加服本院自制小儿肺炎合剂(麻黄 5 g 杏仁 5 g 石膏 15 g 甘草 5 g 地龙 5 g 葶苈子 10 g 鱼腥

草 20 g 桑叶 5 g 大青叶 8 g 麦冬 8 g),规格:100 ml/瓶,用法: < 1 岁口服 10 ml, 1~3 岁口服 15~25 ml, > 3 岁口服 30 ml,每天 3 次;对照组加服考夫克(盐酸氨溴索)1.2~1.6 mg/kg,每天 3 次。7 天作为 1 个疗程,观察两组治疗有效率、退热时间、咳嗽缓解时间及肺部罗音吸收情况,复查 X 线胸片。统计学方法采用 χ^2 及 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参照卫生部小儿支气管肺炎疗效评定标准(儿科疾病诊断标准.上海:上海医科大学出版社,1997:120—127)治愈:临床症状消失,体温正常,肺部罗音消失,X 线复查肺部病灶吸收;有效:症状减轻,肺部罗音好转,X 线复查肺部病灶未完全吸收;无效:症状及体征无改善或加重。

2 结果 治疗组 73 例中治愈 51 例(69.9%),有效 20 例(27.4%),无效 2 例(2.7%),总有效率 97.3%;对照组 62 例中治愈 37 例(59.7%),有效 16 例(25.8%),无效 9 例(14.5%),总有效率 85.5%,两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3 两组患儿临床症状、体征消失时间(天, $\bar{x} \pm s$)比较 喘促消失:治疗组 2.53 ± 0.76 ,对照组 4.15 ± 1.26 ;咳嗽消失:治疗组 4.79 ± 1.17 ,对照组 5.96 ± 1.25 ;热退:治疗组 1.53 ± 0.63 ,对照组 2.74 ± 0.65 ;肺部罗音消失:治疗组 5.24 ± 0.74 ,对照组 8.43 ± 0.96 ;上述症状、体征消失时间治疗组均短于对照组(均 $P < 0.05$)。

3 不良反应 两组均未见不良反应。

讨 论

依据小儿急性支气管肺炎有发热、咳嗽、喘促、肺部有干湿罗音的临床特点,其属中医“咳喘”范畴,主要病位在肺,病机为肺热郁闭,炼液为痰,痰阻气道,肺气不宣,痰热为主要病理产物。肺炎合剂以麻杏石甘汤为基础加味形成,具有宣肺化痰,清热解毒,平喘止咳功效。方中麻黄宣肺平喘,桑叶、杏仁利肺止咳,葶苈子、地龙清热泻肺化痰,上述药合用可开启郁闭之肺气,清除痰热。鱼腥草清热解毒,石膏清肺热而不伤阴,麦冬养阴润肺,二药合用既清除肺热,又避免了耗伤肺气,整体方剂体现了小儿的生理病理特点。本研究表明运用合理的中药方剂与西医结合治疗小儿急性支气管肺炎能明显提高疗效,使止咳、平喘、肺部罗音消失、胸部 X 线阴影吸收等时间指标明显缩短,未发现不良反应。

(收稿:2004-02-18 修回:2004-10-15)