5 不良反应情况 治疗期间两组均无不良反应事件发生。

讨 论 生脉注射液由红参、麦冬、五味子提取物组成，红参的有效成分为人参皂甙，具有强心、调整血压、改善循环、促进物质代谢和蛋白质合成等功效；麦冬有效成分为麦冬皂甙和麦冬黄酮，具有改善心肌收缩力及心脏泵功能、保护心肌、抗心律失常、耐缺氧、降血糖和抗菌等功效；五味子有效成分为五味子素，具有增强肝脏解毒功能、促进肝脏蛋白质和糖原的生物合成等功效。生脉注射液的功效正是由这 3 种药物相互作用、相互协调而共同体现出来的。新生儿缺氧缺血性脑病是围产期窒息所致脑缺氧、缺血性损害，中、重度 HIE 患儿多数合并缺氧缺血性心肌损害，加重缺氧缺血性脑损伤，并多有多种酶的升高，尤其是反映脑损伤的特异酶 CK-BB及心肌损伤的 CK-MB增高与病情及预后有关。生脉注射液能改善微循环，降低血液黏度，减少血小板聚集及清除自由基，对抗缺氧缺血及内毒素对心脑细胞的损伤作用，减轻再灌注脑损害，增加心肌收缩力，提高心排出量，产生强心甙样效应，且可降低心脏前后负荷，增加心脏作功，但不增加心肌耗氧量。本研究资料表明，生脉注射液辅助治疗新生儿缺氧缺血性脑病合并心肌损害患儿疗效较好，不良反应少，值得临床进一步研究。

（收稿：2004－10－29 修回：2004－12－15）

中药止痛带加热外用治疗原发性痛经 90 例

广东省第二中医院（广州 510095）
陈小平 谢 波 郑洁莉 张玉蓉

2001 年 10 月－2003 年 10 月，我们用中药止痛带加热外用治疗气滞血瘀型原发性痛经 90 例，并以不用药加热理疗和田七痛经胶囊口服者各 30 例作对照，现报告如下。

临床资料

1 病例选择 参照《中药新药临床研究指导原则》的诊断标准，符合中医诊断标准及辨证标准者。凡在经期或经期前后（1 周内）出现周期性下腹疼痛为主症，伴有其他不适，以致影响工作及生活者。中医辨证为气滞血瘀证：经前或经期小腹胀痛拒按，经血量少，经行不畅，血色紫暗有块，块下痛暂减，经前乳房胀痛，胸闷不舒，舌质紫暗或有瘀点，脉弦。

2 一般资料 150 例患者按数字表法随机分为 3 组。治疗组 90 例，年龄 14～28 岁，平均（20.5±2.1）岁；病程 1～5 年，平均（3.5±1.1）年。中药组 30 例，年龄 13～27 岁，平均（22.6±1.9）岁；病程 1～5 年，平均（3.1±1.1）年。理疗组 30 例，年龄 13～28 岁，平均（23.1±1.8）岁；病程 1～5 年，平均（3.8±1.0）年。3 组患者资料比较差异无显著性，具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组将药袋（处方：元胡、香附、木香、益母草、三棱、莪术、艾叶、小茴香等 13 味中药组成，采用超细粉碎技术，每袋 200g，铝薄密封，置于阴凉干燥处保存，由本院制剂室加工制成）放入加热带中，围扣小腹，通 220V 交流电加热，每次 5～10min。中药组予田七痛经胶囊（由田七末、醋酸五灵脂、蒲黄、延胡索、川芎、小茴香、广木香等组成，上述药共研细末制丸，每丸含生药 0.3g，广药集团生产），每次 5 粒，每天 3 次，于经期开始服用。理疗组以空白电热带围扣小腹，通 220V 交流电加热，每次 5～10 min。以上疗法均于经期开始，每天 3 次，连用 7 天为 1 疗程，连续用 3 个月经周期。

2 观察指标 症状积分（参照《中药新药临床研究指导原则》标准）：经期或经期前后小腹疼痛 5 分，腹痛难忍 1 分，需卧床休息 1 分，腹痛明显 0.5 分，影响工作学习 1 分，坐卧不宁 1 分，用一般止痛药不能缓解 0.5 分，休克 1 分，用一般止痛措施暂缓解 0.5 分，血色紫暗有块 0.5 分，面色苍白 0.5 分，伴腰部酸痛或恶心呕吐 0.5 分，冷汗淋漓 1 分，肛门坠胀 0.5 分，四肢厥冷 1 分，疼痛在 1 日以内 0.5 分（每增加 1 日加 0.5 分）。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准（参照《中药新药临床研究指导原则》标准） 痊愈：症状积分为 0 分，停药 3 个月经周期未复发。显效：症状积分降至治疗前的＞1/2，不服止痛药能坚持工作。有效：症状积分降至治疗前的≤1/2，服止痛药能坚持工作。无效：腹痛及其他症状无改变。

2 3 组近期疗效比较 见表 1。痊愈率和总有效率治疗组和中药组均显著优于理疗组（$P<0.05$）；治疗组和中药组两组之间比较差异无显著性。

3 3 组患者治疗前后症状积分结果 见表 2。3 组治疗前症状积分值差异无显著性，治疗后 3 组症状积分值均较治疗前显著下降（$P<0.05$），治疗组、中药组症状积分值显著低于理疗组（$P<0.05$）。

基金项目：广东省中医药局课题基金资助（No. 20010027）

万方数据

表 1　3 组患者近期疗效比较〔例(%)〕

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	90	30(33.3)*	29(32.2)	21(23.3)	10(11.1)	80(88.9)*
中药	30	11(36.7)	9(30.0)	6(20.0)	4(13.3)	36(86.7)*
理疗	30	5(16.7)	9(30.0)	8(26.7)	8(26.7)	32(73.3)

注:与理疗组比较,* $P<0.05$

表 2　3 组患者治疗前后症状积分值比较　(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗	90	11.98±1.68	4.28±2.35*△
中药	30	12.23±1.73	4.57±1.35*△
理疗	30	11.55±1.29	7.28±2.35*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与理疗组治疗后比较,△ $P<0.05$

讨　论　中医学认为妇女以血为主,以血为用,经、孕、产、乳均与血有一定关系,故因瘀而致病者较多,痛经则更多由于瘀血阻碍而致。血既壅阻而成瘀,必兼气滞,故以化瘀行气为止痛大法,使气血调和,经脉通畅,达到"通则不痛"。止痛带中香附疏肝解郁、行气止痛;三棱、莪术、益母草、木香、玄胡具有活血化瘀、止痛,改善微循环状态,从而改善子宫平滑肌的供氧供血作用;艾叶、小茴香具有温经、散寒、通脉,逐寒湿而止痛,寒邪吸引可致子宫收缩导致缺血缺氧,间接达到根治作用。诸药合用,具活血化瘀、行气消滞、温经暖宫止痛之效。

中医学传统护理技术有中药熨法是中医学颇具特色的外治法之一,是通过药物加热,在皮肤上施以温热疗法,通过皮部-络脉-经脉-脏腑的关系,将治疗的信息传达到里,进而起到调整内在脏腑气血,疏通经络,活血化瘀,散寒除痹,防病保健作用。但传统的药熨方法费时费力,操作时也有不慎烫伤的情况,缺乏安全性,且随意性大,缺乏科学性。而中药止痛带克服了传统药熨法的不足之处,直接采用电加热药物,无需专人操作,具备安全性、科学性,又克服了传统方法的不足,具有使用方便、价格低廉、疗效确切等优点,适于临床推广应用。

(收稿:2004-09-06　修回:2004-12-02)

鱼金注射液辅助治疗流行性喘憋性肺炎 54 例

江苏省邳州市中医院(江苏 221300)
孙强英　王　伟　王庆军　赵　柳

流行性喘憋性肺炎是婴幼儿下呼吸道感染性疾病中较严重的一种。2003 年 11 月—2004 年 1 月,我院儿科用鱼金注射液治疗本病 54 例,并与病毒唑治疗的 54 例作对照,现报告如下。

万方数据

临床资料

1　**病例选择**　108 例均符合喘憋性肺炎诊断标准〔流行性喘憋性肺炎诊疗常规. 中华儿科杂志 1998;(1):42〕,所有病例均有咳嗽、喘憋、肺部罗音,胸片呈小片状阴影及不同程度肺气肿。排除支气管哮喘及其它病原体感染性支气管炎、肺炎。

2　**一般资料**　108 例患儿按入院先后顺序随机分成两组,鱼金组 54 例,男 32 例,女 22 例;年龄 17 天~2 岁,平均(1.22±0.65)岁;病程 1~5 天,平均(2.28±1.14)天;发热 46 例〔体温 37.5~39.8℃,平均(38.1±1.6)℃〕;WBC($\times10^9$/L)4.0~18.6,平均 6.8±3.4;胸片示:两肺呈小片状阴影 46 例,肺气肿 23 例;病情程度:轻度 33 例,重度 18 例,极重度 3 例。对照组 54 例,男 30 例,女 24 例;年龄 26 天~2 岁,平均(1.18±0.69)岁;病程 1~5 天,平均(2.27±1.16)天;发热 43 例〔体温 37.6~39.6℃,平均(37.9±1.8)℃〕;WBC($\times10^9$/L)4.1~17.8,平均 6.5±3.2;胸片示:两肺呈小片状阴影 48 例,肺气肿 21 例;病情程度:轻度 33 例,重度 17 例,极重度 4 例。两组患儿资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法　两组均予头孢唑啉钠(上海先锋药业生产)50~100 mg/kg 加入 5%葡萄糖注射液 20~100 ml 静脉滴注,每日 1 次。鱼金组在此基础上予鱼金注射液〔由鱼腥草和金银花组成,每毫升相当于鲜鱼腥草(以甲基正壬酮计)不少于 24 μg,鲜金银花 2 g,西安黄河制药厂生产〕,每日 0.4~0.8 ml/kg,加入 5%葡萄糖注射液 20~100 ml 静脉滴注,9 天为 1 个疗程。对照组在此基础上予病毒唑注射液(徐州第四制药厂生产)每天 10 mg/kg,加入 5%葡萄糖注射液 20~100 ml 静脉滴注,9 天为 1 个疗程。对体温超过 38.5℃者予物理降温,对并发呼吸衰竭、心力衰竭酌情予吸氧、强心、利尿、纠正酸中毒,改善微循环等处理。对治疗无效者改用其它药物(按无效病例处理)。观察指标:体温降至正常、喘憋消失、肺部罗音及哮鸣音消失时间。统计学方法:采用 χ^2 检验及 t 检验。

结　果

1　**疗效判断标准**　治愈:体温恢复正常,精神好,憋喘症状及肺部罗音消失,胸部 X 线检查正常,末梢血象正常。好转:体温正常,喘憋症状和肺部罗音基本消失,胸部 X 线检查病理改变明显吸收,末梢血象明显好转。无效,症状、体征无明显变化或加重。

2　**两组疗效**　治疗组 54 例,治愈 41 例(75.9%),好转 10 例(18.5%),无效 3 例(5.6%),总有效率为 94.4%。对照组 54 例,治愈 23 例