

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血供氧作用;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。

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($\times 10^9/L$)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($\times 10^9/L$)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,喘憋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

(42.6%),好转 15 例(27.8%),无效 16 例(29.6%),总有效率为 70.4%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组患儿临床症状和体征消失时间比较 见表 1。鱼金组诸症状、体征消失时间短于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿临床症状和体征消失时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热	喘憋消失	肺部罗音消失	哮鸣音消失
鱼金	54	2.8±2.0*	5.3±2.4*	4.1±1.0*	5.4±1.8*
对照	54	6.4±3.1	7.8±2.6	6.8±2.6	8.9±2.1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

4 不良反应情况 治疗组有 3 例在用药 5 日后出现轻微皮疹,经口服酮替酚 2 次皮疹消退。

讨论 流行性喘憋性肺炎多由呼吸道合胞病毒(respiratory syncytial virus, RSV)感染引起,有流行性及时间界限和年龄段(2 岁以内小儿),近年来有增多趋势,临床以起病急,进展快,病情严重为特点。除有发热、喘憋症状严重外,还有烦躁不安、缺氧、紫绀、肺部体征明显,其发病机理尚不清楚。

鱼金注射液由鱼腥草与金银花组成,鱼腥草有效成分主要含甲基正壬酮。金银花的有效成分主要含木犀草黄素。药理实验证明鱼腥草可影响体内花生四烯酸的代谢,抑制炎症渗出和组织水肿,可促进外周血中性粒细胞、巨噬细胞功能,升高血及痰中溶菌酶活力,促进免疫球蛋白形成,增强机体免疫功能。金银花能清热解毒、凉血疏表,对多种病原体有较强的灭活及抑制作用。本病属中医“温热病”范畴,由于外感风邪,内蕴痰热,肺失宣肃所致。治宜清热解毒,宣肺祛痰为主,采用中西医结合治疗意在既治标又治本,标本兼治。除此之处,不需做过敏试验,不易引起菌群失调,偶见轻微皮疹。本报告显示应用鱼金注射液辅助治疗流行性喘憋性肺炎疗效显著。

(收稿 2004-10-29 修回 2004-12-15)

黄葵胶囊与胰激肽原酶联合治疗 2 型糖尿病早期肾病尿白蛋白的临床观察

内蒙古呼伦贝尔市医院内分泌科(内蒙古 021008)

苏 荣 于长国

2003 年 1 月—2004 年 1 月,我们应用黄葵胶囊与胰激肽原酶肠溶片联合治疗 2 型糖尿病早期肾病 59 例,并与单用黄葵胶囊治疗的 37 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 糖尿病诊断符合 WHO(1999)标准,选择 2 型糖尿病伴早期肾病患者 96 例,糖尿病早期肾病的诊断标准符合尿白蛋白定量 21~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ 。排除原发性高血压肾病及肾脏其它疾病引起尿白蛋白增高者。

2 一般资料 将 96 例患者按数字表法随机分成两组,治疗组 59 例,其中门诊患者 32 例,住院患者 27 例;男 39 例,女 20 例,年龄 42~68 岁,平均(57±15)岁,糖尿病病程 5.2~15.4 年,平均(10.7±5.5)年,糖尿病肾病病程 3~18 个月,平均(10.0±7.3)个月,病情程度:轻度 23 例,中度 27 例,重度 9 例。对照组 37 例,其中门诊患者 26 例,住院患者 11 例;男 25 例,女 12 例,年龄 43~72 岁,平均(58±13)岁,糖尿病病程 5.7~16.2 年,平均(10.6±4.3)年,糖尿病肾病病程 3~17 个月,平均(10±7)个月,病情程度:轻度 20 例,中度 14 例,重度 3 例。两组患者资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 均采用口服降糖药或胰岛素控制两组患者的血糖稳定,高血压、高血脂采用对症治疗,每天限制摄入饮食中的蛋白为 0.8 g/kg。在此基础上,治疗组给予胰激肽原酶肠溶片 4 片(每片 60U),3 餐前空腹口服,同时给黄葵胶囊 5 粒(每粒含生药黄葵 0.5g,江苏苏中药业股份有限公司生产),每日 3 次口服,共 8 周。对照组给予黄葵胶囊 5 粒,每日 3 次口服,共 8 周。疗程结束后复查两组患者的尿白蛋白含量,停药后 3 个月进行随访,复查尿白蛋白。

2 测定指标与方法 采用日立 7170 型全自动生化仪,以酶联免疫方法测定随机尿白蛋白(正常值为 2~20 $\mu\text{g}/\text{min}$)。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:尿白蛋白较治疗前减少 $> 50 \mu\text{g}/\text{min}$;有效:尿白蛋白减少 10~50 $\mu\text{g}/\text{min}$;无效:尿白蛋白减少 $< 10 \mu\text{g}/\text{min}$ 。

2 两组疗效 治疗组 59 例,显效 25 例(42.4%),有效 26 例(44.1%),无效 8 例(13.6%),总有效率为 86.4%。对照组 37 例,显效 3 例(8.1%),有效 16 例(43.2%),无效 18 例(48.6%),总有效率为 51.4%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后不同时间尿白蛋白测定结果 尿白蛋白含量($\mu\text{g}/\text{min}$):治疗组治疗前为 110±85,治疗 8 周后为 17±11,3 个月后为 32±15;对照组