

(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 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热	喘憋消失	肺部罗音消失	哮喘音消失
鱼金	54	$2.8 \pm 2.0^*$	$5.3 \pm 2.4^*$	$4.1 \pm 1.0^*$	$5.4 \pm 1.8^*$
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 $21 \sim 200 \mu\text{g}/\text{min}$ 。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 $42 \sim 68$ 岁,平均 (57 ± 15) 岁,糖尿病病程 $5.2 \sim 15.4$ 年,平均 (10.7 ± 5.5) 年,糖尿病肾病病程 $3 \sim 18$ 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 $43 \sim 72$ 岁,平均 (58 ± 13) 岁,糖尿病病程 $5.7 \sim 16.2$ 年,平均 (10.6 ± 4.3) 年,糖尿病肾病病程 $3 \sim 17$ 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 $0.8 \text{ g}/\text{kg}$ 。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 0.5 g ,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 $2 \sim 20 \mu\text{g}/\text{min}$)。

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 $10 \sim 50 \mu\text{g}/\text{min}$;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

依次为 106 ± 78 、 56 ± 32 及 98 ± 44 ;治疗组在用药 8 周后尿白蛋白含量明显减少,并接近正常值,用药 8 周时两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。3 个月后随访两组尿白蛋白比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

4 不良反应情况 治疗组有 1 例患者在服用药物 3 天后出现皮疹伴瘙痒,考虑胰激肽原酶过敏,停用胰激肽原酶,给予抗过敏治疗后症状消失,改成单服黄葵胶囊后未出现过敏症状。

讨 论 黄葵胶囊成分为黄蜀葵花,在家兔肾小球基底膜肾炎模型试验结果显示:本品有降低肾小球肾炎动物的尿蛋白含量和血清肌酐含量的作用,其功能为清利湿热,解毒消肿,主要用于浮肿、蛋白尿、血尿等,其主要不良反应为个别患者用药后出现上腹部胀满不适。胰激肽原酶肠溶片的主要成分为胰激肽原酶,其药理作用为扩张血管,改善微循环,激活纤溶酶,降低血黏度,抑制磷脂酶 A_2 ,防止血小板聚集,防止血栓形成等作用。主要用于糖尿病引起的肾病、周围神经病变、视网膜病变、眼底缺血性脑血管病。

我们的观察提示在糖尿病早期肾病(即微量白蛋白尿)时给予黄葵胶囊与胰激肽原酶肠溶片联合应用可有效的使尿白蛋白减少,从而减慢糖尿病肾脏病变的进展速度,且不良反应少,本法值得临床应用。

(收稿 2004-06-01 修回 2004-09-01)

枳朴汤促进妇科术后胃肠功能恢复的临床观察

武汉市第一医院 武汉 430020) 李 力
湖北中医学院 刘 婷 姜慧君

2003 年 8—10 月我们用枳朴汤对妇科术后胃肠功能的恢复进行观察,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 选择我院妇科腹部手术患者 45 例,符合(1)采用硬膜外麻醉(2)术后患者使用自控止痛泵(PCA 泵)(3)术后常规应用抗生素预防感染,给予止血药物及维生素类等(癌症患者术中腹腔给予化疗药)。排除(1)合并其它脏器的严重疾病(2)近期使用过影响胃肠蠕动的药物。

2 一般资料 45 例均来源于武汉市第一医院妇科腹部手术患者,按手术先后顺序,采用数字表法随机分为 3 组,中药组 15 例,年龄 25~53 岁,平均(43.40 ± 6.56)岁;其中宫外孕 1 例,子宫肌瘤 11 例,子宫内膜癌 1 例,宫颈癌 1 例,卵巢癌 1 例,手术方式:

单侧附件切除术 1 例,次全子宫切除术 2 例,全宫 2 例,全宫+单侧附件切除术 6 例,全宫+双侧附件切除术 1 例,子宫内膜癌根治术 1 例,宫颈癌根治术 1 例,卵巢癌肿瘤根治术 1 例。新斯的明组 15 例,年龄 24~51 岁,平均(42.13 ± 6.38)岁;其中卵巢囊肿 1 例,子宫肌瘤 12 例,卵巢肿瘤 2 例,手术方式:卵巢囊肿剔除术 1 例,子宫肌瘤剔除术 2 例,次全子宫切除术 1 例,全宫 2 例,全宫+单侧附件切除术 5 例,全宫+双侧附件切除术 2 例,卵巢癌肿瘤根治术 2 例。空白组 15 例,年龄 19~51 岁,平均(41.60 ± 8.82)岁;其中宫外孕 1 例,子宫肌瘤 10 例,子宫腺肌瘤 3 例,卵巢恶性肿瘤 1 例,手术方式:单侧附件切除术 1 例,次全子宫切除术 3 例,全宫 3 例,全宫+单侧附件切除术 5 例,全宫+双侧附件切除术 2 例,卵巢癌肿瘤根治术 1 例。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 中药组术后第 1 天晨开始服用枳朴汤(由枳壳 30g 厚朴 10g 炒莱菔子 20g 组成),每天 1 剂,分两次服用,每次 200ml,直至肛门排气。新斯的明组:术后第 1 天晨取双侧足三里穴位注射新斯的明,每穴 0.5mg,每天 1 次,直至肛门排气。空白组:不采用任何促进肠蠕动的措施,让肠功能自然恢复。

2 观察指标与方法 观察第 1 次肛门排气的时间,测定用药前后血浆胃动素(MOT)、血管活性肠肽(VIP)。术后 24h 内及胃肠功能恢复 24h 分别抽取肘静脉血 3ml,分别按试剂说明书测定 MOT(试剂盒购自解放军总医院科技开发中心放免研究所)和 VIP(试剂盒购自海军总医院放免技术中心),结果分析采用全自动 γ 计数仪。

3 统计学方法 应用 SPSS11.0 软件进行正态性检验及方差分析,两两比较采用 LSD 检验和 t 检验。

结 果

1 3 组患者术后胃肠功能恢复时间(根据肛门排气时间)比较 平均肛门排气时间($h, \bar{x} \pm s$):中药组为 25.89 ± 4.93 ,新斯的明组为 29.85 ± 10.11 ,空白组为 35.031 ± 1.48 ,中药组与空白组比较差异有显著性 ($P < 0.05$);中药组与新斯的明组比较差异无显著性。

2 3 组患者用药前后血浆 MOT 和 VIP 的含量测定结果见表 1。3 组胃肠功能恢复前血浆 MOT 和 VIP 含量比较差异无显著性差异。胃肠功能恢复后中药组与新斯的明组血浆 MOT 含量升高 ($P < 0.05$),VIP 的含量下降 ($P < 0.05$),与空白组比较差异有显