治疗方法　两组均予常规治疗，复方丹参注射液（上海通用药业股份有限公司生产）20 ml 加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注，每天 1 次，连用 14 天，肠溶阿司匹林 75 mg，口服每天 1 次，视脑水肿程度予脱水药物应用。治疗组加用血塞通软胶囊（昆明圣火制药公司生产，每粒 0.33 g，含三七总皂甙 60 mg）2 粒，每天 3 次口服，对照组加用尼莫地平片 40 mg，每天 3 次口服，疗程均为 3 个月。治疗前及治疗 2 周时根据中国卒中量表（CSS）进行神经功能缺损评分。治疗 1 个月、3 个月时随访生活指数（Barthel）评分。

统计学方法：等级资料采用 *Ridit* 分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

结　果

1　**疗效判定标准**　显效：功能缺损评分减少 91%～100%；有效：功能缺损评分减少 46%～90%；进步：功能缺损评分减少 18%～45%；无效：功能缺损评分减少 17%或增加。

2　**两组临床疗效比较**　治疗组：显效 5 例，有效 20 例，进步 11 例，无效 4 例。对照组：显效 2 例，有效 18 例，进步 15 例，无效 5 例。治疗组、对照组临床显效率（显效＋有效）分别为 62.5%、50.0%，两组间比较差异有显著性（$P<0.05$）。

3　**两组治疗前后神经功能缺损评分改善情况比较**　治疗组治疗前评分（25.00±9.82）分，治疗 14 天时（17.65±12.06）分，对照组治疗前（23.26±9.88）分，治疗 14 天时（19.05±7.64）分，治疗组较对照组显著改善。

4　**两组治疗 1、3 个月时随访生活指数评分**　治疗组分别为（84.06±8.03）分、（87.26±7.93）分，对照组分别为（76.31±9.25）分、（78.23±8.32）分，两组间差异有显著性（$P<0.01$）。

讨　论

血塞通软胶囊是由三七总皂甙精制而成，据报道，三七具有凝血活性物质，直接作用于抗凝血酶而降低纤维蛋白原，现代医学研究表明，三七皂甙类具有扩张血管，增加脑血流量，清除自由基，抑制血小板聚集，改善微循环的作用，我们临床应用表明治疗组较对照组有显著改善，治疗后 2 周神经功能缺损评分及 1 个月、3 个月时随访生活指数评分与对照组比较差异均有显著性。血塞通软胶囊可明显提高患者生活质量，且未发现明显不良反应，服用方便，是一种安全有效值得临床广泛应用的药物。

万方数据

（收稿：2004－11－15　修回：2005－02－04）

石菖蒲滴眼液治疗单纯疱疹性角膜炎疗效观察

山东省烟台市烟台山医院眼科（山东 264001）
张素珍　索玉所
山东省烟台市烟台山医院药剂科　王桂荣

2000 年 6 月—2004 年 4 月，笔者采用石菖蒲滴眼液治疗 62 例单纯疱疹性角膜炎（HSK），取得了较好的效果。现报告如下。

临床资料　124 例（126 眼）HSK 患者来源于烟台山医院眼科门诊。诊断按李凤鸣主编《眼科全书》（北京：人民卫生出版社，1996：1379—1380）中单纯疱疹病毒性角膜炎临床分型诊断标准：病情轻度为上皮型；病情中度为浅基质型；病情重度为深基质型。按就诊先后随机分为两组。观察组：62 例（64 眼），男 32 例（34 眼），女 30 例（30 眼），年龄 6～66 岁，平均 39 岁；单眼发病 60 例，双眼发病 2 例；病程 2 天～12 年；其中上皮型 20 例（20 眼），浅基质型 20 例（21 眼），深基质型 22 例（23 眼）。对照组：62 例（62 眼），男 32 例（32 眼），女 30 例（30 眼），年龄 12～60 岁，平均 37 岁，均为单眼发病；病程 3 天～10 年；其中上皮型 21 例（21 眼），浅基质型 20 例（20 眼），深基质型 21 例（21 眼）。

两组病例均经荧光定量 PCR 技术检测单纯疱疹病毒Ⅰ型（HSV-Ⅰ）DNA 均为阳性。

治疗方法　石菖蒲滴眼液制备方法：取石菖蒲干根 60 g 切片，用清水洗净后，再用纯净水洗两次，然后用纯净水 400 ml 浸泡 30 min，用文火煎煮，收集馏液 100 ml；合并两次煎煮液过滤至 100 ml，馏液加入滤液，调 pH 值过滤，分装于 8 ml 的眼药瓶中，100℃灭菌 30 min，置－4℃储存备用。

观察组：HSK 上皮型及浅基质型给予石菖蒲滴眼液滴眼；深基质型并角膜层间新生血管长入的患者，在 1%地卡因表面麻醉下，用 2%利多卡因 0.1～0.2 ml 局部麻醉，在显微镜下用 11 号尖刀片于角膜缘外 0.5～1.0 mm 处行新生血管离断，将角膜层间新生血管内残存血液清除干净，用大头针针尖烧灼结扎血管断端。可依此完成数条新生血管的结扎。术后给予石菖蒲滴眼液滴眼；3 型均每小时滴眼 1 次，每次 1～2 滴，每天滴 10 次，10 天为 1 个疗程，一般连续给药 3 个疗程。部分患者可据病情增减用药时间。同时给予环丙沙星滴眼液（徐州恩华药业集团第四制药厂生产）滴眼以预防感染；角膜宁滴眼液（德州海山药业有限公司生产）滴眼以促进损伤组织愈合；个别患者为防虹膜粘连给予阿托品酰胺滴眼液（北京双鹤现代医药技术

有限责任公司生产)滴眼以活动瞳孔。

对照组:HSK 上皮型及浅基质型均给予 0.1% 无环鸟苷滴眼液(无锡第一制药厂生产)滴眼,方法同观察组;深基质型并角膜层间长入新生血管的患者治疗方法与观察组相同。

观察指标:治疗过程中,观察视力、眼部刺激症状及结膜的充血情况,用裂隙灯显微镜观察角膜溃疡、水肿及浸润、KP 及房水闪光等炎性消退情况。治愈后随访 8 个月~3 年。

结 果

1 疗效判断标准 治愈:眼部刺激症状消失,睫状体充血消退,溃疡愈合,荧光素染色(-),角膜基质水肿、浸润、新生血管消退、后弹力层皱褶消退、KP 吸收,房水闪光(-),视力提高,0.5 年后未复发。有效:眼部刺激症状消失,角膜轻微点状混浊,基质层轻度增厚,有少量残留 KP,0.5 年后复发。无效:眼部刺激症状明显,溃疡面无改善或扩大,角膜基质水肿,浸润存在或加重,后弹力层皱褶明显,房水混浊,KP 存在。

2 两组疗效比较 见表 1。两组各种类型平均治愈天数无明显差异;治愈率:上皮型、浅基质型观察组与对照组比较差异均无显著性($P>0.05$);深基质型观察组明显高于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组疗效比较

组别	类型	眼数	治愈〔眼数(%)〕	平均治愈天数(天,$\bar{x}\pm s$)	0.5 年复发率(%)
观察	上皮型	20	16(80.00)	10.0±2.5	20.0
	浅基质型	21	17(80.95)	14.0±2.3	20.0
	深基质型	23	21(91.30)*	29.0±3.5	8.7
对照	上皮型	21	16(76.19)	10.0±2.7	47.6
	浅基质型	20	15(75.00)	15.0±3.1	45.0
	深基质型	21	11(52.38)	30.0±3.8	66.7

注:与对照组比较,* $P<0.01$

讨 论 目前治疗 HSK 最成功的方法是行角膜移植术。但因供体角膜材料来源匮乏,且大部分患者因不能支付昂贵的手术费用而贻误治疗。药物治疗 HSK 临床常用抗病毒药物无环鸟苷滴眼液滴眼,虽可暂时治愈,但因感冒或其他原因再次复发。尤其在深基质型中治愈率较低,复发率更高,疗效不太理想。石菖蒲性味辛温,归心、肝、脾经。豁痰开窍,活血理气,散风祛湿,泻火解毒。现代医学认为:石菖蒲有杀虫抗菌作用,其滴眼液可治疗化脓性角膜炎。

石菖蒲滴眼液具有较好的抑制病毒对角膜的损害,可以促进角膜病灶的修复,抑制新生血管的长入,使角膜斑翳层层消退,这对减轻角膜白斑的形成和视力恢复具有重要意义。因此在治疗中我们首先按无菌操作常规将新生血管离端,再用石菖蒲滴眼液滴眼,为巩固疗效,坚持用药 3 个疗程。

临床观察结果表明:石菖蒲滴眼液滴眼可抑制 HSV-I 的再活,具有抗炎抗变态反应的作用,其作用接近可的松。此药还具有角膜翳斑消退的作用,使增殖性膜状物明显消散,使角膜透明度明显增强,视力明显提高,其复发率显著低于对照组。石菖蒲滴眼液滴眼对 HSK 并发基质型新生血管长入患者的治疗取得了较好的效果,的确是一种简便、易行、安全有效的治疗 HSK 的方法。

(收稿:2004-04-07 修回:2004-10-26)

麻银合剂治疗肾移植术后并发肺炎 21 例

河南省郑州市第七人民医院器官移植中心(郑州 450006)
张志民 韩 林 王长安 陈 潜
刘永生 高荷玲 张靖华

2000 年 5 月—2004 年 9 月,我们运用自拟麻银合剂治疗肾移植术后并发肺炎,获得满意疗效,现报告如下。

临床资料 41 例患者均为肾移植术后因发热来我中心住院,住院 48 h 内诊断为"肾移植术后并发肺炎",按住院首日奇偶随机分为治疗组和对照组。治疗组 21 例,男 14 例,女 7 例,年龄 18~71 岁,平均 39.56 岁,发病时间为术后 40 天~3.7 年,平均 210.85 天;对照组 20 例,男 15 例,女 5 例,年龄 20~69 岁,平均 41.23 岁,发病时间为术后 33 天~4.6 年,平均 223.61 天。属我院手术者 34 例,外院手术者 7 例。经统计学处理具可比性($P>0.05$)。治疗组与对照组术后服用环孢素 A(CsA)、麦考酚酸酯(MMF)、泼尼松(Pred)三联抗排斥者分别为 16 例、13 例,服用 CsA 半量加服西罗莫司(sirolimus,雷帕鸣)、MMF、Pred 四联抗排斥者分别为 4 例、5 例,CsA、布罗迪宁(Bredinin)、Pred 三联抗排斥者分别为 1 例、2 例。

临床表现:高热、无汗、口干不渴、胸闷气短、端坐呼吸,干咳无痰或痰少而黏、腹胀纳差、便秘或腹泻、尿少,舌苔白厚腻或黄或黑,舌体胖大,脉弦数。严重者不能平卧,面罩吸氧 6~9 L/min 仍不能将血氧饱和度(SaO_2)维持在 90%,甚者达不到 50%,需呼吸机正压无创通气辅助呼吸,上机率高达 78%。白细胞(WBC)$5.4\sim26.1\times10^9$/L,中性粒细胞 66%~89%。X 射线胸部正位片示:两肺纹理粗乱,云雾状、斑片状融合阴影。CT:肺组织炎性变。

病例纳入标准:(1)肾移植术后,(2)发热 3 天以

万方数据