

番泻叶。荷叶化痰降浊;丹参活血化瘀;补骨脂温补肝肾;山楂理气消食;番泻叶润肠通便。该药方降脂疗效确切,尤其对痰浊阻络型高脂血症疗效明显,值得临床推广使用。

组.血脂异常防治建议.中华心血管病杂志,1997,25(3):169-172

收稿日期:2007-03-16

### 参考文献

- 1 中华心血管病杂志编辑委员会血脂异常防治对策专题

## 安宫牛黄丸佐治毛细支气管炎 50例

杭金国 姚泽忠 周华菲 管敏昌 浙江省台州医院路桥院区儿科 台州 318050

**关键词** 毛细支气管炎 安宫牛黄丸 疗效观察

笔者应用安宫牛黄丸治疗婴幼儿毛细支气管炎 50例,疗效满意,报道如下。

### 1 临床资料

2005年12月~2006年12月,我科共收治毛细支气管炎患儿100例。随机分治疗组50例,男28例,女22例,平均年龄5.4个月,平均病程3天;对照组50例,男30例,女20例,平均年龄5.2个月,平均病程3天。均符合毛细支气管炎诊断标准<sup>[1]</sup>。入院时均有咳嗽、气喘、气急,两肺可闻哮鸣音、中细湿罗音,胸片提示支气管周围炎征象或有肺纹理增粗。两组患儿性别、年龄、病程、病情具有可比性。

### 2 治疗方法

两组患儿入院后均给予抗生素、激素(地塞米松0.2~0.25mg/kg,1天1次,静脉推注)、化痰、止咳(沙丁胺醇雾化溶液0.02~0.04ml/kg,溴化异丙托品0.5mg加生理盐水1.5ml,使用德国百瑞公司PAP压缩空气雾化器,每日雾化吸入2次)等药物治疗及常规护理。治疗组患儿加用安宫牛黄丸,<3个月1次1/6丸,>3个月1次1/3丸,1天3次,口服。严重呼吸困顿者插胃管注入,连用5天。

观察两组患儿喘息、气促、紫绀、肺部哮鸣音及痰鸣音消失时间及不良反应情况,并采用丹麦产D IASCOPE多功能监护仪作SaO<sub>2</sub>动态监测。住院中发现痰液黏稠不能自己咳嗽排出时均行人工吸痰,并统计各组每日需要吸痰的总次数。

### 3 治疗结果

治疗组患者的喘息、气促、肺部哮鸣音及痰鸣音消失时间及住院天数均明显优于对照组,见表1。服药期间未见不良反应。入院后前4天每日需要人

工吸痰的总次数,治疗组明显少于对照组,差异有显著性意义,见表2。

表1 两组症状缓解时间和住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )天

组别	n例	喘憋症状	喘息	缺氧缓解	住院天数
治疗组	50	3.02 ± 0.12	5.78 ± 0.38	2.34 ± 0.07	7.28 ± 0.15
对照组	50	3.60 ± 0.07	6.30 ± 0.20	3.30 ± 0.13	8.36 ± 0.26

与对照组比较,  $P < 0.05$

表2 两组吸痰次数比较 次

组别	n例	第1天	第2天	第3天	第4天
对照组	50	110	64	52	30
治疗组	50	60	30	16	10

治疗组总吸痰次数与对照组比较,  $P < 0.05$

### 4 讨论

毛细支气管炎由呼吸道合胞病毒感染引起,病毒损伤呼吸道黏膜,使气道壁胆碱能受体暴露。在各种刺激作用下,植物神经功能紊乱,气道平滑肌收缩,腺体分泌增加。治疗主要以吸氧、抗病毒、止咳、补液、纠酸等对症支持治疗为主。

安宫牛黄丸为吴瑭《温病条辨》方,是中医治疗高热症的“瘟病三宝”之一。由牛黄、郁金、犀角、黄连、栀子、雄黄、黄芩、珍珠、冰片、麝香组成。主治瘟病高热、神昏、中风、口眼歪斜、筋脉牵引、痰浊壅盛等证。药理研究证明,安宫牛黄丸具有明确的解热、镇静作用,对各种原因引起的昏迷均具有复苏及保护脑作用,能对抗苯丙胺的兴奋作用,并能显著延缓阵挛发作,明显对抗惊厥和降低死亡率。安宫牛黄丸不仅具有和传统中医治疗相关疾病一致的药理活性,该药尚具有保肝和抗炎、消肿、镇痛作用。安宫

牛黄丸及其类方的临床应用范围很广,已由传统的内科危急重症扩展、渗透到临床各科疾病,其中既有危急重症,又有疑难杂症,还有一般病症。虞坚尔<sup>[2]</sup>等将安宫牛黄丸广泛用于具有痰、热、惊、厥等证候的儿科疾病,如扁桃体炎、哮喘、急性肾炎、夏季热、传染性单核细胞增多症、癫痫、川崎病、急性淋巴细胞性白血病、紫癜、胰腺炎等,均取得显著疗效。本组结果显示,安宫牛黄丸辅治毛细支气管炎效

良好,无明显不良反应。

### 参考文献

- 1 杨锡强,易著文.儿科学.第6版.北京:人民卫生出版社,2004.309
- 2 虞坚尔,邱根祥,李小葵,等.安宫牛黄丸在儿科临床的再运用.上海中医药杂志,2000,5:18

收稿日期:2007-04-17

## 益气降逆消瘤汤治疗晚期食管癌 43例

张小玲 山广志 刘文奇 浙江省宁波市中医院肿瘤科 宁波 315010

**关键词** 晚期食管肿瘤 益气降逆消瘤汤 疗效观察

我院采用“益气降逆消瘤汤”治疗食管癌 43例,疗效较为满意,现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 病例选择标准** 经过消化内镜下病理检查确诊为食管癌,且临床病理分期为 期者;不能手术切除者;患者的 Kamofsky评分均 >70分;预计生存期 >2个月;能口服中药者。

**1.2 排除标准** 合并严重心脑血管病变者;白细胞计数  $<3.0 \times 10^9/L$  或血小板计数  $<80 \times 10^9/L$ ;资料不完整,中途失访者。

**1.3 一般资料** 共 81例,来源于宁波市中医院肿瘤科 2004年 2月~2006年 12月间的住院患者。81例随机分为中药组 43例,男 26例,女 17例,年龄 28~69岁,平均 53.4岁;放疗组 38例,男 25例,女 13例,年龄 31~68岁,平均 52.6岁。两组性别、年龄、病程、病情具可比性。

### 2 治疗方法

中药组口服“益气降逆消瘤汤”治疗。组方:黄芪、茯苓各 50g,清半夏 15g,水蜈蚣 25g,胸痛明显加延胡索 15g,郁金 10g,呕吐明显加生姜 10g,纳差消瘦加焦三仙 20g。1天 1剂,1剂加水 500ml,分煎 2次后混匀,1天 3次分服。吞咽困难明显者,可予食管腔内放置支架后服药。治疗期间配合适当营养支持治疗,治疗 2个月月开始观察疗效。放疗组予姑息性放疗。方案:每次照射 2Gy,1周 5次,总量 40~50Gy。每次治疗前后观察临床症状、体征、血常规、肝肾功能、毒副反应。用 B超和 CT对肿瘤进行复查,观察瘤灶变化情况。

### 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 两组患者均于治疗前后检查记录生存质量、癌灶范围的大小及部分实验室指标的变化并进行评价。其中生存质量的评价依据 Kamofsky评分标准。改善:治疗后较治疗前计分提高 10分;恶化:下降 10分;稳定:提高或下降 <10分。癌灶客观疗效的评价依据 WHO的实体瘤近期疗效评价标准进行疗效评价。生存期以寿命表法进行计算。统计学方法:采用 SPSS 11.0软件包进行数据统计,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量数据以  $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用  $t$ 检验。

### 3.2 结果

**3.2.1 近期客观疗效比较** 两组疗效相似,无统计学意义,  $P > 0.05$ ,见表 1。

表 1 两组治疗后癌灶疗效比较 例

组别	n	CR	PR	NC	PD	OR/%
中药组	43	0	3	31	9	6.98
放疗组	38	0	5	22	11	13.15

**3.2.2 两组临床疗效比较** 治疗后,中药组疗效优于放疗组,见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例

组别	n	改善	稳定	恶化	总有效率/%
中药组	43	23	14	6	86.04
放疗组	38	15	10	13	65.79

两组疗效比较,  $P < 0.05$

**3.2.3 随访** 两组 2年以上的 (下转第 694页)