

甲氰咪呱、双黄连联合治疗流行性腮腺炎并发 脑膜脑炎 25 例临床观察

彭东兰

(江西省吉安市中心人民医院 吉安 343000)

摘要:目的:了解甲氰咪呱联合双黄连在治疗流行性腮腺炎、脑膜脑炎(简称腮脑)中的疗效。方法:对 51 例腮脑分别用利巴韦林和甲氰咪呱联合双黄连治疗并加以比较。结果:治疗后神经系统症状持续天数利巴韦林(对照组)为(2.64±0.12)d,甲氰咪呱加双黄连(观察组)为(2.57±0.15)d,观察组比对照组稍有缩短,统计学处理无显著差异($P < 0.05$);发热持续天数对照组(2.37±0.16)d,观察组为(1.64±0.20)d,观察组退热天数比对照组缩短,统计学处理有显著差异($P < 0.01$)。结论:甲氰咪呱双黄连联合治疗腮脑其抗病毒效果可与利巴韦林媲美,且安全性大,其退热效果尤为明显;在改善神经系统症状、缓解胃肠道反应及促进腺体水肿消失上疗效肯定。

关键词:流行性腮腺炎;脑膜脑炎;甲氰咪呱;双黄连针;临床观察

中图分类号:R 512.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0008-02

我市 2003 年 3~7 月发生腮腺炎大面积流行,在住院的 76 例腮腺炎病人中合并脑膜脑炎 51 例。在治疗中我们对其中 25 例腮脑应用甲氰咪呱、双黄连联合治疗与利巴韦林作对照以观察其疗效,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 51 例腮脑中,男 42 例,女 9 例;年龄最小 1.5 岁,最大 12 岁,平均年龄 5.9 岁;发病季节中以 6~7 月发病人数最多,出院时全部病人治愈。51 例腮脑病人入院时均有发热、头痛、呕吐、腮腺或颌下腺肿大,部分病人出现腹痛,同时合并睾丸炎 1 例,胸骨前水肿 1 例,心肌损害 1 例,胰腺炎

是受损大脑在结构和功能上有进行代偿和重组的能力。近年来,现代康复医学治疗技术在我国得到了广泛的运用,临床疗效确切。据报道,康复训练通过神经反射、神经-体液系统和生物力学作用等途径,能够提高中枢神经系统和植物神经系统的调节能力和代谢作用,使神经系统和运动系统的兴奋性和反应性得到改善,维持和恢复运动器官的形态和功能,促进神经系统代偿机制的形成,改善心肺功能,对于中风患者的康复有着非常重要的作用^[1]。

中医学认为,针灸治疗中风后肢体运动功能障碍,具有疏筋活络、行气活血、调和经脉等作用,能促进患者的康复,在防治偏瘫、痉挛状态,提高肌力、治疗失语、缓解疼痛等方面被大量的临床实践所证实。据报道,针灸可以提高局部脑血流量,快速缓解脑血管痉挛,促进脑内代偿性侧支循环建立,解除瘫痪肢体的肌肉痉挛和关节功能障碍^[2]。唐强等也报道,针灸可以加强大脑皮层功能区之间的协调和代偿作用,促进功能重组,改善相应的临床功

能障碍^[3]。另外,针刺足三里、内关等穴除增加脑的血氧供应外,还能显著降低脑内过氧化脂质含量,防止自由基对大脑的损伤^[4]。

1.2 治疗方法 将未经抗病毒治疗的 51 例随机分为 2 组:利巴韦林治疗组(对照组)26 例,其中男 22 例,女 4 例;甲氰咪呱加双黄连治疗组(观察组)25 例,其中男 20 例,女 5 例。对照组用利巴韦林每日 10~15mg/kg 溶于 10%葡萄糖液中静点。观察组用甲氰咪呱每日 15~20mg/kg,每日 1~2 次给药;双黄连水针剂根据年龄每日 5~40mL 分别溶于 10%葡萄糖液中静点,连续 5~7d。2 组同时常规给予抗感染、降颅压、减轻脑水肿及支持疗法。

能障碍^[4]。另外,针刺足三里、内关等穴除增加脑的血氧供应外,还能显著降低脑内过氧化脂质含量,防止自由基对大脑的损伤^[5]。

鉴此,现代康复医学疗法结合针灸与单纯运用康复疗法能更好地改善脑梗塞的运动功能和 ADL,提高了临床疗效,而且治疗组优于对照组。

参考文献

- [1] 缪鸿石,朱铺连.脑卒中的康复评定和治疗.北京:华夏出版社,1996.9~16
- [2] 南登昆,缪鸿石.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1993.124~139
- [3] 翟娜,杜元灏,石学敏,等.针刺干预大鼠实验性脑梗塞的形态学研究[J].针刺研究,1993,18(1):8~12
- [4] 唐强,冯军,张春英,等.头穴透刺不同捻转持续时间治疗急性脑梗塞 60 例体感诱发电位研究[J].中国针灸,1996,16(4):1~3
- [5] 李汉先,高现月,程汉兰,等.针刺对脑缺血性损害的防治作用与机制的初探[J].针刺研究,1994,19(1):26~27

(收稿日期:2003-05-26)

中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血临床观察

张喜明

(江西省分宜县人民医院 分宜 336600)

摘要:目的:观察中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血(CAA)临床疗效。方法:将 83 例患者随机分为中西医结合治疗组与单纯西药对照组。治疗组予以丙酸睾酮、激素等及中医辨证治疗,对照组予以单纯西药治疗。结果:治疗组总有效率达 83%,与对照组 63.9%比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血有明显优势。

关键词:慢性再生障碍性贫血;CAA;自拟生血汤;胎盘移骨汤;丙酸睾酮;康力龙;中西医结合疗法;临床观察

中图分类号:R 556.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0009-02

我院从 1998~2002 年共收治 CAA 患者 83 例,采用中西医结合治疗进行临床疗效观察,现将结果报告如下:

1 临床资料

83 例患者中,随机分为中西医结合治疗组(简称治疗组)47 例,单纯西药治疗组(简称对照组)36 例。治疗组男性 38 例,女性 9 例;年龄 12~63 岁,平均 36 岁;病程 2 个月~6

年,平均 2.7 年;初治 20 例,复治 27 例;因使用过氯霉素类药物者 12 例,其余无明显病因。对照组男性 30 例,女性 6 例;年龄 13~67 岁,平均 39 岁;病程 3 个月~7 年,平均 2.9 年;初治 16 例,复治 20 例;因使用过氯霉素类药物者 9 例,其余无明显病因。2 组病例均有起病较缓慢,以贫血所致之头晕、耳鸣、乏力、皮肤粘膜苍白等症状和体征为主要表现,出血倾向

2 结果

见表 1。

表 1 2 组神经系统症状及发热持续时间比较 d

	n	神经系统症状持续	发热持续
对照组	26	2.64±0.12	2.34±0.16
观察组	25	2.57±0.15*	1.64±0.20**

注:与对照组相比,* $P > 0.05$;** $P < 0.01$ 。

2 组比较,神经系统持续时间,均有缩短,但无显著性差异($P > 0.05$),而发热持续时间缩短与对照组比较有显著性差异($P < 0.01$),说明观察组优于对照组。

3 讨论

流行性腮腺炎病毒累及中枢神经系统极为普遍,占病毒性中枢神经系统首位^[1]。而腮腺为儿科常见传染病,但呈大面积流行发病较为少见。虽有报道少数病人留有一定精神运动和神经系统后遗症^[2],但本资料显示预后良好,由于腮腺发病急性期出现发热、头痛、呕吐、嗜睡等神经系统症状及腮腺或颌下腺肿大而使病人异常不适,腮腺病毒广泛的多系统损害已引起临床关注。本组对照组应用人工合成广谱抗病毒药利巴韦林主要通过抑制肌苷酸-5 磷酸脱氢酶阻断肌苷酸变为鸟苷酸而抑制病毒的核酸合成,对 RNA 及 DNA 病毒均有明显抑制作用,在腮腺治疗中有较为满意疗效,但其白细胞减少,血清胆红素升高,大剂量长期使用可致贫血及免疫抑制^[3]等不良反应,使病人缺乏安全性。观察组应用甲氧咪呱联合双黄连治疗腮腺,甲氧咪呱属组胺 H₂ 受体拮抗剂,能阻滞含有组胺 H₂ 受体 T 细胞抑制因子所致的细胞介导免疫抑制,从而增强 T 细胞的功能,同时直接作用于肥大细胞,抑制炎性

介质分泌,具有免疫调节和抗病毒作用。其减少胃酸分泌,减轻 H⁺ 对胃肠粘膜的刺激及对胃肠粘膜的保护作用可缓解病人出现恶心、呕吐等消化不良反应,并使肿胀腺体渗出减少、水肿减轻、疼痛缓解,由金银花、连翘、黄芩等清热解毒中药为主要成份的双黄连水针剂具有较强抗菌和抗病毒作用。现代医学研究证明,金银花、连翘等中药能抑制病毒复制,延缓病毒所致细胞病变的发生,增加毛细血管致密度,降低细胞对刺激的反应,使渗出、致炎因子的释放减少,增强体液免疫和细胞免疫,并使腺体周围结缔组织充血、水肿、纤维素性渗出及淋巴细胞、浆细胞、单核细胞的浸润明显受到抑制,并可抑制延缓化学催吐感受器^[4]。观察组用中西药联合治疗相辅相成,兼有抗菌、抗病毒及退热双重功能,对临床症状的改善起到良好作用,其退热效果尤为明显,在统计学上有显著差异($P < 0.01$),在改善神经系统症状和抗病毒效果上甲氧咪呱和双黄连完全可与利巴韦林媲美。本组病人治疗中未发现甲氧咪呱引起的不良反应,但需注意双黄连水针剂可能出现的输液反应,因此笔者建议使用粉针剂。

参考文献

- [1]韩玉坤,陈菊梅.流行性腮腺炎病毒的多系统损害[J].中国实用儿科杂志,1994,9(6):369~370
- [2]孙爱妹,蔡虹蔚,徐猗.流行性腮腺炎 158 例随访观察[J].临床儿科杂志,1989,7(4):214
- [3]张爱如,马伴吟.实用药物手册[M].上海:上海科学技术出版社,2002.394~397
- [4]魏璐雪.儿科抗病毒中药的选用[J].中国实用儿科杂志,2001,16(8):459~461

(收稿日期:2003-10-08)