

小剂量多巴胺与速尿治疗肺心病顽固性心衰 22 例

张瑛

(浙江省嵊泗县人民医院内科 嵊泗 202450)

关键词:肺心病;心力衰竭;多巴胺;速尿

中图分类号:R 541

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0043-01

自 1999~2002 年对 22 例肺心病顽固性心衰(常规治疗不能控制的心衰)的病人,应用小剂量多巴胺与速尿治疗,疗效满意。现总结如下:

1 一般资料

22 例均为住院病人,照 1977 年全国肺心病会议制定的标准确诊。年龄 48~78 岁,平均年龄 58 岁。全部病例有咳嗽病史 10~32 年,均有明显紫绀、呼吸困难、肺部散在干湿罗音,有明显哮鸣音者 3 例,均有心脏扩大,心率 >100 次/min,颈静脉怒张,肺动脉瓣区第 2 音亢进,肝颈静脉回流征阳性,肝肿大、双下肢水肿等右心功能不全及肺动脉高压体征。

2 治疗方法

治疗方法:常规抗感染,持续低流量吸氧,改善通气,纠正水电解质失衡等综合疗法,用多巴胺 40mg 加入 10%葡萄糖液 250mL 中静脉滴注,每分钟 10~15 滴,速尿 20mg 静推,一般每日 1 次。用药前后观察心律、心率、呼吸、血压、尿量等变化,同时,根据血压情况酌增减多巴胺剂量。用药后临床症状改善,紫绀及颈静脉怒张明显减轻或消失,尿量增加,双下肢水肿减轻或消退,心衰控制后停药。

3 疗效观察

7d 后显效(咳嗽、气促、水肿、肺部湿罗音消失或减少,

紫绀明显减轻,心率降至 100 次/min 以下)15 例,有效(症状和体征部分减轻或好转)5 例,无效 2 例。

3 讨论

慢性肺心病病人均有不同程度缺氧,心衰期由于肺血管痉挛致右心负荷进一步加重,日常伴有左心功能受损,故可导致心排出量下降,加重细胞缺血、缺氧,易引起各脏器功能衰竭,增加治疗难度。因而提高心排出量,改善脏器血液供应是治疗的重要环节。多巴胺是去甲肾上腺素合成的前体,主要兴奋 β 受体,也具有一定兴奋 α 受体作用,能使内脏血管扩张,改善血循环,同时也有收缩心肌血管和周围血管的作用,故有增强心功能,升压和改善肾血流量、提高肾小球滤过率及利尿利钠作用。由于支气管平滑肌 β 受体占优势,所以多巴胺还有解除支气管平滑肌痉挛的作用,而利尿剂(速尿)能比其它药物更快地缓解心衰症状,是唯一能适当控制心衰患者液体潴留状况的药物。在临床试验中是其他抗心衰药物治疗成功的基础药物,通常采用尽可能小的有效剂量。我们体会,在常规治疗的基础上,用此种疗法疗效显著可靠,副作用小,方便易行。

(收稿日期:2003-09-27)

中西医结合治疗手足口病 12 例

王琪 杨照学

(山东省枣庄市安城医院 枣庄 277100)

关键词:夏令皮炎;中医药疗法;清热消暑汤;溻身汤

中图分类号:R758.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0043-02

自 2001 年 1 月~2003 年 9 月,我院儿科门诊收治手足口病 23 例,经中西医结合治疗 12 例,取得较好的效果。总结如下:

1 临床资料

全部病例均根据《实用儿科手册》(杨思源主编,上海科技出版社)的诊断标准确诊为手足口病。23 例患者随机分为中西医结合治疗组(治疗组)和单纯西医治疗组(对照组)。治疗组 12 例中男 7 例,女 5 例;年龄 1.1~5 岁,平均 2.5 岁。对照组 11 例中男 6 例,女 5 例;年龄 1.3~4.7 岁,平均 2.4 岁。

2 治疗方法

治疗组使用中西医结合治疗,中药内服方为:金银花 6g,连翘 6g,桔梗 6g,生地 6g,竹叶 3g,防风 6g,板蓝根 6g,白术 6g,苍术 6g,通草 3g,薄荷 2g,甘草 2g。痒甚者,加白鲜皮 3g、地肤子 3g、忍冬藤 6g;手足红肿明显者,加黄芩 6g、丹皮 6g;发热重者,加石膏 18g、青黛 2g(冲)。水煎每日 1 剂,分 2 次服。口腔内患有疱疹时,用金银花 6g、板蓝根 6g、黄连 3g、白鲜皮 6g,水煎含漱。同时静滴炎琥宁(重庆药友制药有限公司)10mg/(kg·d),加 5%GS 250mL 中静滴。对照组除静滴炎琥宁外,口服病毒灵、维生素 C、复合维生素 B,同时研病毒唑药片撒在口腔或口腔内破溃处。

中药液保留灌肠辅助治疗盆腔炎性包块临床观察

夏平 艾婷华

(江西省宜春市人民医院 宜春 336000)

关键词 盆腔炎 包块 中药保留灌肠

中图分类号 R 711.33

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0044-01

盆腔炎性包块为妇科的常见病,临床上单用抗生素抗感染治疗往往疗程较长,且不易治愈。我院在应用抗生素的基础上辅用中药液保留灌肠,获得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 1 月~2003 年 6 月我院确诊盆腔炎性包块患者 47 例,年龄 22~41 岁,平均 28.2 岁。症状均以下腹及腰骶部疼痛为主,多半白带增多;妇科检查盆腔或附件区触及固定、界限不清的压痛包块;B 超显示包块体积 (按 π 计算,a、b、c 分别表示包块三维切面的最大直径值) 28.7~259.3cm³,平均 (184.6依1.1) cm³。随机分为治疗组 23 例和对照组 24 例,2 组患者年龄、病程及炎性包块大小无明显差异。

1.2 方法 2 组均应用抗生素抗感染治疗,其药物种类、剂量及用药途径相同。治疗组:加用中药液 (黄连、黄柏各 15gg,桃仁、红花、三棱、莪术各 12g 煎成 100mL) 保留灌肠,温度 (40依) 益,每日 1 剂,14d 为 1 个疗程;对照组:加用理疗及口服中药 (清热利湿、活血化瘀为主),14d 为 1 个疗程;疗程结束观察其疗效。

2 疗效观察

治愈 (症状消失,妇检及 B 超检查盆腔包块消失) 13 例,有效 (症状消失或减轻,妇检及 B 超检查盆腔包块缩小 1/3 以上) 10 例,无效 (症状减轻,妇检及 B 超检查盆腔包块同前或缩小不及 1/3) 0 例;对照组分别为 8、15、1 例。采用 χ^2 检验,治疗组治

愈率 56.5%,明显高于对照组 33.3%, $P < 0.05$;但 2 组的总有效率比较无明显差异, $P > 0.05$ 。

3 讨论

妇科炎症大多为逆行感染所致,其常见致病菌为链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌,由于炎症位于腹腔最低处,炎症及其渗出物吸收较慢,若治疗不及时或不彻底易迁延致慢性炎症或形成炎性包块。对于盆腔炎性包块临床上多采用抗生素、理疗、口服中药等综合治疗,虽然其疗效明显,但疗程较长,且不易彻底治愈。为此,我们针对盆腔炎性包块的致病菌及其邻近直肠的解剖特点,在应用抗生素抗感染的基础上,选用中药黄连、黄柏、桃仁、红花、三棱、莪术煎汤保留灌肠,通过 23 例 1 个疗程治疗的临床观察并与对照组比较,其治愈率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。据有关文献报道^[1],黄连、黄柏、莪术对链球菌、葡萄球菌、杆菌等致病菌有较强的抑制作用,桃仁、红花、三棱、莪术具有扩张血管促进末梢循环及抗炎作用;上药合用具有抗菌消炎、促进炎性包块吸收之功效。采用上述中药液保留灌肠,提高了局部药物浓度,使药物渗透肠壁直接作用于炎性包块部位。此外,40益的药液可使血管扩张,改善局部血液循环,并增加了药物的吸收率,提高治愈率。

参考文献

[1]徐树楠.中药临床应用大全[M].石家庄:河北科学技术出版社.1998.136

(收稿日期:2003 -12- 30)

3 结果

本病属自限性疾病,疗效主要以病程长短加以判断。治疗组退热平均时间为 10h,疱疹吸收结痂平均时间为 2d。对照组退热平均时间为 31h,疱疹吸收结痂平均时间为 4d。2 组比较,经过 χ^2 检验,有明显差异 ($P < 0.05$)。

4 讨论

手足口病属隐性感染性传染病,引起本病的肠道病毒达 20 余种,以柯萨奇病毒 A₁₆ 和肠病毒 71 型最常见。本病患者、隐性感染者和无症状带毒者主要是通过密切接触含有病毒的污染物,经消化道传播,另外由于吸入空气、飞沫中的病毒,经呼吸道传播。人群普遍易感,隐性感染率高,多在婴幼儿群体中流行,4 岁以内占 85%~95%。西医以对症治疗为主,

常用抗病毒药物及维生素类药物。中医认为本病主要是染有疫毒的不洁之物从口入腹,蕴伏脾胃,因小儿肠胃脆弱,故秽邪疫毒最易入侵。脾主肌肉,邪毒与内湿相搏,外发肌表,故疱疹布露。脾受邪困,运化失职,升降失调,故腹泻、呕吐。疫毒由口鼻而入,蕴郁肝脾,肺失宣肃,故有发热、咳嗽等肺卫症状。治疗应疏风清热,解毒祛湿。金银花、连翘、竹叶、板蓝根清热解毒,薄荷、防风解表祛风,桔梗、甘草宣肺解毒,白术、苍术祛湿健脾,通草清退湿热,生地清热凉血。本组清热解毒之剂配以健脾祛湿以芳香辟秽,祛邪而不伤正,辛凉之中配以小量辛温,利于透邪,诸药合用,标本兼治,邪祛正存,较单纯西医疗法有较大优势。

(收稿日期:2003 -12- 30)