

最强;“+++”表示抑菌作用较强;“++”表示抑菌作用稍强;“+”表示抑菌作用较弱;“-”表示无抑菌作用。结果表明 6 种提取液中,醇提取液的抑菌效果最好,水提液较弱,醚提液最弱。

2.2.2 最小抑菌浓度的测定:采用试管内药基法^[5];在琼脂扩散实验中显示醇提取液的抑菌效果最好,因此利用提取液Ⅳ采用试管内药基法测定其对红色毛癣菌和石膏样毛癣菌的最小抑菌浓度(MIC)。在无菌操作下,将高压灭菌后的沙堡琼脂基液态时与醇提取液样品Ⅳ按倍比稀释法制成 1、0.5、0.25、0.125、0.062 5、0.031 25 g/mL 系列含药培养基,分装试管,制成斜面,将每一试验菌种用接种针挑取粟粒大小的真菌菌落,分别接种于不同质量浓度的药液培养基,每个质量浓度接种 5 管,同时取常规沙堡琼脂基作对照,置 37℃ 培养箱中培养,每天观察生长情况,并记录。最大稀释度无生长即为 MIC。测定醇提取液Ⅳ对红色毛癣菌和石膏样

毛癣菌的 MIC 分别为 0.062 5 和 0.125 g/mL。

3 讨论

本实验通过对香鳞毛蕨水提液、醇提液及醚提液抑菌效果的考察,证明醇提液对真菌具有较好的抑制作用,为其临床应用和进一步研究提供了理论依据。

References:

- [1] Shen Z B, Jin Z X, Zhang D L. Pharmacological study on psoriasis of *Dryopteris frangans* [J]. *Chin Tradit Herb Drugs* (中草药), 2002, 33(5): 448-449.
- [2] Shen Z B, Jin Z X, Zhang D L. Pharmacognostical studies on *Dryopteris frangans* [J]. *Chin Tradit Herb Drugs* (中草药), 2002, 33(5): 661-663.
- [3] Ding L, Jiang J K. Study on the *in vitro* antibacterial activity of amoxicillin/tazobactam against clinically isolated 128 strains of bacteria [J]. *China Pharm* (中国药房), 2002, 13(1): 33.
- [4] Liu Y C, Chen Y Z, Xin C Y. Studies on pharmacology of soybean selenoprotein [J]. *Hebei Acad Sci* (河北医学科学学报), 2000, 17(3): 171.
- [5] Wang L D, Hu Y Q, Tu P F. Antifungal activity screening on 13 crude extracts and chemical constituents [J]. *Chin Tradit Herb Drugs* (中草药), 2001, 32(3): 241-244.

黄芪雾化吸入佐治毛细支气管炎疗效观察

孙玉红

(天津北辰医院 儿科,天津 300402)

毛细支气管炎(简称毛支)是婴幼儿时期最常见的病毒性下呼吸道感染,发病与婴幼儿支气管的解剖学特点有关。该病常见于呼吸道合胞体病毒(RSV)感染,起病急、病情进展迅速,其临床症状似肺炎,但喘憋更显著;临床治疗较困难且疗效不理想。本科 2002 年 10 月—2004 年 12 月用黄芪雾化吸入佐治毛支,疗效较好,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料:临床诊断标准参照诸福棠《实用儿科学》第 6 版。选取毛支住院患儿 76 例,起病均在 3 d 以内。随机分成两组,治疗组 42 例,其中男 23 例,女 19 例,年龄 4 月~2 岁;对照组 34 例,其中男 18 例,女 16 例,年龄 4 月~2 岁。两组病情、年龄、体重、喂养史均相当。经统计学分析两组具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法:两组的基础治疗均采用抗感染、平喘、吸氧对症处理等相同措施。治疗组加用黄芪注射

液(成都地奥集团产品,批号 0205070)2~5 mL 放入德国百瑞压缩雾化机进行雾化吸入治疗,每天 2 次,每次 15~20 min,疗程 5~7 d;对照组加用病毒唑,每次 30~50 mg/mL,加生理盐水至 2~3 mL 进行雾化吸入,治疗方法及疗程同治疗组。

1.3 疗效判断及统计学处理:显效为治疗 2 d 内咳嗽、气促、喘憋缓解,血氧饱和度恢复正常,肺部体征消失;有效为治疗 2~7 d 咳嗽、气促、喘憋缓解,血氧饱和度恢复正常,肺部体征好转或消失;无效为治疗 7 d 后咳嗽、气促、喘憋无缓解,血氧饱和度不正常,肺部体征无好转。所有患儿的疗效比较利用 SPSS10.0 进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效比较:治疗组总有效率为 95.2%,对照组总有效率为 77.2%,治疗组疗效显著高于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患儿测得的血氧饱和度(持续经皮监测)平均值差异无显著性($P>0.05$)。治

疗后 5~7 d 血氧饱和度 (持续经皮监测) 治疗组显著高于对照组。治疗前肺部 X 线变化有点、片状阴影、肺气肿征象和肺纹理增强, 两组对比差异无显著性, 治疗 7 d 后 X 线点、片状阴影的恢复比例治疗组 (92%) 显著高于对照组 (73.8%) ($P<0.05$); 肺气肿征象的恢复比例治疗组 (88.3%) 高于对照组 (64.2%), 差异有显著性 ($P<0.05$)。主要症状、体征的恢复天数则进行 t 检验, 检验结果见表 1。

表 1 两组症状及体征恢复时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison in recovery time of symptoms and body signs in two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	总例数	发热/d	喘憋/d	咳嗽/d	肺部啰音/d
治疗	42	4.2 $\pm$ 1.3**	3.2 $\pm$ 1.3**	4.3 $\pm$ 1.3**	4.9 $\pm$ 1.0**
对照	34	5.0 $\pm$ 1.5	5.0 $\pm$ 1.3	5.6 $\pm$ 1.2	6.6 $\pm$ 1.8

与对照组比较: ** $P<0.01$

** $P<0.01$ vs control group

2.2 不良反应: 治疗后两组血常规中的红细胞、白细胞、血小板计数均在正常范围内, 未发现骨髓抑制、肝肾功能损害及因雾化吸入使喘憋加重者, 亦未见过敏反应者。

3 讨论

毛支大多数由病毒感染所引起, 其中 RSV 占 45%~75%。由于抗病毒药物对病毒性感染的临床效果不确切, 及抗病毒中药静脉制剂由于纯度、工艺等多方面因素, 可致过敏等不良反应, 临床上毛支的

治疗以对症治疗为主, 而增加空气中的湿度极为重要。雾化吸入本身具有湿化痰液、温暖空气、保护黏膜的作用, 而使用德国百瑞压缩吸入机药物微粒达 4 μm , 能被均匀迅速地输送到毛细支气管和肺部的气道表面, 以达到有效药物浓度, 使小剂量药物即起到大剂量全身用药效果, 避免或减少全身用药的不良反应。黄芪是一种常用的补气升阳的中药, 具有增强机体非特异性免疫功能、改善心功能、扩张冠状动脉、利尿、消肿、抗病毒、促进造血功能、抗疲劳、抗衰老等作用。其临床上治疗病毒性心肌炎的疗效肯定, 用于毛支的治疗报道很少。本科应用黄芪注射液雾化吸入佐治毛支取得很好疗效。其作用可能是黄芪注射液可增强网状内皮系统和巨噬细胞的吞噬功能, 促进 T 细胞转化率、T 细胞玫瑰花结形成率, 诱导干扰素生成, 提高白细胞介素的活性, 发挥抗炎作用。黄芪还有类似激素样作用抑制过敏反应, 具有免疫调节作用, 从而缓解支气管痉挛, 缓解喘憋症状, 降低气道阻力, 改善肺换气功能。此外, 黄芪注射液还具有抗菌作用和干扰病毒复制的功能。病毒唑雾化吸入治疗毛支疗效优于传统的治疗方法, 这已经在国内外均有较多的文献报道。本实验应用黄芪雾化吸入佐治毛支疗效优于病毒唑雾化吸入治疗及传统治疗方法, 疗效好, 且雾化吸入时间较传统超声雾化明显缩短, 值得推广。

加味百合地黄汤对中风后焦虑状态的临床疗效观察

张景凤, 全桂兰, 侯 庆, 李向红, 张淑英, 周志军, 周文艳

(天津中医学院第一附属医院, 天津 300193)

中风 (包括脑梗死、脑出血) 后的焦虑症状较为多发, 临床表现为情绪不稳、焦虑不安、躁扰不宁、喜怒无常、易被激惹、寝食难安、昼寐夜醒、失眠多梦, 常伴有面赤口干、尿赤便秘等。由于患者情绪不稳、急躁易怒, 严重影响了中风病的治疗和康复, 因此, 中风后合并焦虑状态的治疗极为重要。笔者采用加味百合地黄汤滋阴潜阳、安神定志治疗中风后焦虑患者 50 例, 取得较好疗效, 报道如下。

1 临床材料

1.1 一般资料: 收集住院的中风患者 456 例, 合并

中风后焦虑者 100 例, 随机分为治疗组 50 例, 对照组 50 例。治疗组男 34 例, 女 16 例; 年龄 41~84 岁, 平均年龄 59.4 岁; 初发病 32 例, 再发病 18 例; 脑梗死 38 例, 脑出血 12 例。对照组男 37 例, 女 13 例; 年龄 43~79 岁, 平均年龄 60.7 岁; 初发病 36 例, 再发病 14 例; 脑梗死 36 例, 脑出血 14 例。两组从性别、年龄、病情等方面均具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 入选病历标准: ①所有中风病人均经颅脑 CT 或头颅 MR 确诊为脑梗死或脑出血。②中风后焦虑状态的诊断符合《精神病学》^[1] 的诊断标准。③采用