

表2 两组治疗前后下肢血流动力学参数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	右股动脉(mL/搏)	左股动脉(mL/搏)
治疗组	100	治疗前	20.86±2.21	22.05±1.99
		治疗后	28.04±3.91	27.59±3.83 [△]
对照组	50	治疗前	22.24±1.71	21.73±2.12
		治疗后	23.70±1.42	22.82±1.60

注:与对照组比较,△P<0.01(下同)

表3 两组治疗前后血脂变化比较(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	TC	TG	HDL-CH
治疗组	100	治疗前	6.43±1.29	2.71±0.67	1.22±0.43
		治疗后	4.91±2.02	1.73±0.50	1.67±0.31 [△]
对照组	50	治疗前	6.33±1.51	2.55±0.51	1.31±0.40
		治疗后	6.14±1.43	2.27±0.52	1.39±0.57

4 讨论

糖尿病是以高血糖为主要标志的可导致全身大、中、小动脉硬化闭塞和血栓形成的内分泌代谢疾病。糖尿病周围血管病是全身动脉硬化、肢体动脉狭窄和闭塞的表现。肢体动脉硬化闭塞所造成的缺血、周围神经功能障碍和局部感染是

糖尿病周围血管病发生肢体坏疽的三大临床要素。

糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症的主要病机是气阴两虚,血瘀阻络,脾肾亏虚。脾肾亏虚,阳气不足,故肢体发凉、怕冷;气虚无以推动血液运行则血瘀,络脉不通,故肢体疼痛;瘀久化热,热盛肉腐而肢体坏疽。笔者以通塞活络为法,采用通塞活络片治疗糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症收到较好疗效。方中生黄芪补中益气、托毒生肌;党参味甘性平,既能补气补血,又可生津,共为君药。土鳖虫咸寒破血逐瘀,能入血以软坚;蜈蚣辛温有毒,性善走窜,破瘀通络止痛;全蝎甘辛,活络止痛;地龙咸寒体滑,下行降泄,通络止痉,共为臣药。牛膝入肝肾二经,性善下行,能活血通经、消肿止痛,为佐使药。诸药合用共奏益气、化瘀、通络之功,故能收到络通痛止之效,达到治疗目的。本课题组利用通塞活络片治疗糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症100例,有效率为88%,明显高于对照组。也说明通塞活络法是治疗糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症的有效方法。

(收稿日期:2005-01-01)

金荞麦辅治小儿支气管肺炎40例

杨琳¹, 汤建桥², 胡玉琼³, 周士伟¹, 刘昌玉¹

(1.湖北省中医院,湖北 武汉 430061; 2.武汉市儿童医院,湖北 武汉 430016; 3.湖北省社会福利院,湖北 武汉 430061)

关键词:小儿支气管肺炎;金荞麦

中图分类号:R725.6 文献标识码:B 文章编号:1005-5304(2005)07-0077-01

2003年3月—2004年3月,笔者运用金荞麦辅治小儿支气管肺炎40例,并与单纯西药治疗40例对照,取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例均为湖北省中医院及武汉市儿童医院门诊及住院支气管肺炎患儿。治疗组40例,男23例,女17例;有发热症状者16例;白细胞 $<4.0\times 10^9/L$ 者6例, $4.0\sim 10.0\times 10^9/L$ 者31例, $>10.0\times 10^9/L$ 者3例;胸片见点片状阴影者29例。对照组40例,男26例,女14例;有发热症状者17例;白细胞 $<4.0\times 10^9/L$ 者5例, $4.0\sim 10.0\times 10^9/L$ 者30例, $>10.0\times 10^9/L$ 者5例;胸片见点片状阴影者30例。两组患儿在性别、年龄、病情、白细胞总数及胸片结果上均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 纳入病例标准

①西医诊断符合小儿支气管肺炎的诊断标准^[1];中医诊断为肺炎喘嗽,证属痰热闭肺型。②病程不超过3d,年龄3~6岁。

2.2 排除病例标准

①营养不良,或伴有其他心血管、肝、肾和造血系统等严重全身性疾病及对本药过敏者。②未坚持用药,中途换药或加药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效者。

2.3 治疗方法

制定临床观察表,采用随机化平行试验设计,将病例随机分为治疗组和对照组各40例。两组患儿均常规使用抗生素及抗病毒药,并可采用支持疗法。治疗组加用金荞麦30g,水煎取汁100mL,分3次服。治疗期间,除体温超过 $38.5\text{ }^\circ\text{C}$ 者可给予对乙酰氨基酚 $10\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{次})$ 口服外不用其他中西药。7d为1个疗程。

2.4 观察指标

治疗期间观察患儿发热、咳嗽、喘息及肺部细湿罗音等症状及体征变化;治疗前后查血常规,必要时查心、肝、肾功能。

2.5 疗效判断标准

痊愈:用药7d内,体温恢复正常,症状及肺部细湿罗音消失,胸片恢复正常;显效:用药7d内,体温恢复正常,主要症状及肺部细湿罗音消失,胸片明显吸收;有效:用药7d内,体温较前下降,主要症状减轻,肺部细湿罗音减少,胸片较前好转;无效:未达到以上标准者。

3 结果(见表1、表2)

表1 两组疗效比较[例(%), n=40]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	29(72.50)*	8(20.00)	3(7.50)	0	100
对照组	22(55.00)	9(22.50)	9(22.50)	0	100

注:与对照组比较,*P<0.05(下同)

(下转第98页)

动学生学习的主动性。

1.5 直观、生动、形象的教学形式

《中药学》是一门实践性很强的学科,以往的课堂教学多偏重于理论学习,多靠教师讲授教材内容,缺少直观、生动、形象的教学手段。课程结束后,学生对药物的掌握在理论上达到了要求,但对药物形态的了解几乎是空白。中药专业学生还可以通过以后的《中药鉴定学》等专业课程的学习来认识药材性状;但医学专业学生在以后的学习中则不再涉及到此部分内容。因此,有必要采取直观、生动、形象的教学方式。创造条件,尽可能多带些药材饮片、药材照片、药材挂图到课堂上,增加学生对药材的感性认识和学习兴趣;经常带领学生参观中药标本室;或到医院中药房见习;或到野外实地观察植物形态,采集中药标本,辅以适当的讲解。把教学活动与实践结合起来,充分利用现代电教设备进行多媒体教学,丰富教学形式,达到直观、生动、形象的教学目的。

2 《中药学》教学内容的探讨

2.1 不同专业应有不同的教学侧重点

《中药学》是中医药院校各专业基础课和主干课程之一。贵阳中医学院现在所用的《中药学》教材为 21 世纪课程全国高等中医药院校教材^[1]。我院中医专业、中西医结合专业、中药学专业、骨伤专业、针灸专业、医学心理学专业、护理专业等本科生均采用此版本的教材,教学大纲一致,教学要求基本一样。就《中药学》而言,其基本理论和各种中药的功效是其它专业课程研究的出发点和核心内容,但不同专业对《中药学》有不同的要求。中医学等临床专业学习中药是以

人为本,以中药为治疗疾病的手段;中药学专业学习中药应以药物为中心。因此,在教学过程中针对不同的专业应有不同的侧重点。

中医专业以培养临床医生为目标,在教学过程中强调药物的临床应用与临床各科病症的证候特点等相关内容,提高学生应用中药的技能,将药物功效与药理药效相结合,适当穿插介绍药物在现代临床运用中的新近展、新用途等。

中药学专业应根据专业需求调整教学的内容,强调学生掌握药物功效,适当穿插介绍药物化学成分、现代药理学研究成果及进展,药物功能的新发现、新进展等,以加深学生对药物的理解。

2.2 开设《中药学》实验课

实验教学具有直观性、客观性、实践性、科研性的特点,具有课堂教学不可替代的作用。而目前的《中药学》教学中,仍然存在着重课堂、轻实验、重课本、轻动手的传统观念。实验教学具有其自身的独立性,对课堂教学起着促进、加深理解的作用;同时,实验教学可以培养学生的动手能力、科研能力,帮助学生树立正确的、科学的世界观。

教学方法和教学内容的改进是无止境的。在《中药学》教学过程中,把传统课堂教学与多媒体、多种教学形式有机结合,综合运用对比、归纳、总结等多种教学法,充分调动教师的主导作用与学生学习的主动性,不断完善中药学的教学模式,提高教学效果。

参考文献:

[1] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2002.

(收稿日期: 2004-11-08)

(上接第 77 页)

表 2 治疗后两组症状及体征消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	发热	咳嗽	喘息	肺部细湿罗音
治疗组	1.13±0.32*	5.39±0.62*	4.11±0.46*	5.45±0.53*
对照组	1.66±0.29	6.13±0.58	5.23±0.48	6.37±0.65

4 讨论

肺炎的病位在肺,肺主气,外合皮毛,开窍于鼻。无论风寒、风热之邪自肌表而入或自口鼻而入,均能侵犯肺卫。风寒见证仅在病初起阶段出现,为时短暂,这是因为小儿为稚阴稚阳之体,疾病传变迅速,风寒之邪常常很快化热的缘故。外感风邪如不能及时疏解,由表入里,化热而盛于肺,可见发热口渴、面红唇赤、苔黄、脉数等里热实证。肺司呼吸,通调水道,如外邪侵犯,肺失肃降,则肺气不降,水液输化无权,留滞肺络而成痰。或因温热之邪,直接灼伤肺津,炼液成痰,痰热交阻,肺气痹闭,出现咳喘、痰鸣、鼻煽诸症。肺炎虽然致病因素不同,其病位均在肺,病理变化多为痰热闭肺、肺失宣肃。金荞麦具有清热解毒、消肿利咽、止咳化痰之功。现代研究表明,其具有抗肿瘤、抗感染、解热抗炎、祛痰镇咳等作用^[2]。笔者运用金荞麦辅治小儿支气管肺炎(痰热闭肺型)正切病机,故而取得良好疗效。

临床观察结果表明,金荞麦有辅助退热、止咳、平喘作

用,能促进肺部罗音吸收,缩短病程。治疗期间,两组对患儿白细胞均无不良影响,而且其价格低廉,运用简单,是治疗肺热证的有效药物。

参考文献:

[1] 王慕逊. 儿科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 280.

[2] 何显忠. 金荞麦的药理作用和临床应用[J]. 时珍国医国药, 2001, 12(4): 316-317.

(收稿日期: 2005-01-19)

《中药配方颗粒薄层色谱彩色图集》出版

最近,天江药业出版发行了《中药配方颗粒薄层色谱彩色图集》。目前,国内外有关中药薄层鉴别图谱的出版物很少,此前,国家药典委员会编辑了《中华人民共和国药典薄层色谱彩色图集》,但这本图集主要是 50 多味药材及 6~7 个品种的同成分比较,主要采用药材、中成药作样品分析。而天江药业的《中药配方颗粒薄层色谱彩色图集》则是采用稳定的、有原料标准的药材作基源,通过反复实践,制定出稳定的工艺参数并制成中药配方颗粒质量标准,同时在这基础上将其薄层图汇编成图集。

(本刊通讯员)