

双眼高度近视,黄斑出血(先右后左),视力右0.2,左0.2戴镜0.4,右眼出血后4天检查,黄斑出血约 $\frac{1}{2}$ 视乳头直径大小。由1980年1月4日(出血后4天)开始服用“791活血片”,2周后共服400片,出血明显吸收。继续服药至5月20日,黄斑出血完全吸收,留下少许色素,中心窝光反射恢复,视力右0.2戴镜0.3,治疗4个半月,视力右0.2戴镜0.4,左0.3戴镜0.5。左眼于1980年5月26日黄斑出血约 $\frac{1}{4}$ 视乳头直径大小,服药“791活血片”共2200片。7月29日检查,左眼出血完全吸收,无机化斑。1980年9月23日右眼黄斑第二次出血,出现新出血点约 $\frac{1}{10}$ 视乳头直径大小。因已怀孕,不能服“791活血片”,只给维生素C、维生素B₁观察,21天后复查眼底,出血未见吸收。

五、体会:

“791活血片”具有活血化瘀作用,可促进

瘀血吸收,视力得以恢复。本品除可治疗外伤性眼内出血外,对各种原因引起的眼内出血病,如视网膜静脉阻塞,视网膜静脉周围炎、糖尿病性视网膜出血或玻璃体出血等,均可根据出血程度及个体差异,结合中医辨证适当加用,但用量以小于治疗外伤性出血用量较为安全,一般用其 $\frac{2}{3}$ 量即可。

对严重玻璃体出血,出血量多,时间已久,有机化斑形成者,疗效不佳。本组3例无效者均属此类,应做玻璃体切割术及玻璃体置换术以提高疗效。

“791活血片”服用方便,对不便服中药汤剂的病人仍可服用。今后拟根据临床应用,对其剂型、药物组成和用量等再行改进,使之不断提高疗效。

中医药治疗小儿病毒性肺炎 80 例疗效观察

四川省人民医院小儿科 王运芳 邓长秀 李效媛

1979年10月~1980年5月,我们采用本院自制的“活血化瘀Ⅱ号”和“清热解毒液”为主,对住院的病病毒性肺炎患儿80例进行了治疗观察,现小结如下。

一、临床资料:本组80例,临床拟诊者31例,病原学证实者49例(腺病毒10例,合胞病毒37例,流感病毒2例);男46例,女34例;年龄为2个月~5岁,其中3岁以下68例,占85%。发热71例,其中39℃以上者66例;咳嗽78例,喘息34例,肺有罗音72例。X线胸片检查均有炎性改变,其中双侧炎变者20例。血白细胞计数1万/立方毫米以上者22例,其中淋巴细胞>50%者15例,变异淋巴细胞>6%者5例。16例病情较重,其中6例合并心力衰竭。

二、治疗方法:88例治疗均以“活血化瘀Ⅱ号”和“清热解毒注射液”为主。危重病人给氧、输液、纠正水电解质失衡,必要时少量输血或静滴能量合剂,心衰者用生脉液或洋地黄类药物。高热者用物理降温。

“清热解毒注射液”由金银花、贯众、大青叶、鱼腥草、赤芍、蚤休、射干组成,每毫升含生药2克。剂量为2~4克/公斤/天,加入5~10%葡萄糖注射液50~100毫升,分1~2次静脉滴注。“活血化瘀Ⅱ号”由丹参、赤芍、红花组成,每毫升含生药1克。剂量为1~2克/公斤/天,加入5~10%葡萄糖注射液50~100毫升,每天静脉滴注1次。以上两种药物

静脉滴注3~5天,待热退、病情好转时则改按1~2克/公斤/天,分2~3次肌注。重症病例另加服“清热解毒冲剂”(大青叶、银花藤各20克,鱼腥草、蚤休各10克,贯众15克,射干4克,白芷5克。以上为1包药量),1岁以下每天 $\frac{1}{8}$ 包,分3次服;1~3岁 $\frac{1}{5}$ 包,分3次服。恢复期中7例咳重,舌质红、少或无苔者加用沙参麦冬汤加减;2例纳差、气喘、病程迁延,伴营养不良者加用四君子汤、参苓白术散加减;9例喘息重者加服“平喘Ⅱ号”(由苏子、射干、五味子、麻黄、桂枝、细辛组成,每毫升内含生药1克),每岁每次1~2毫升,1天3次。

三、治疗结果:治疗后热退、咳嗽止、肺部体征消失、X线胸透炎性变基本消散,评为治愈者63例,占78.7%;热退、咳嗽明显减轻、肺部体征基本消失,评为好转者13例,占16.3%;经加用抗菌素及激素等治愈者4例,列为无效,占5%。总有效率为95%。有发热病程记载者68例,治疗前平均发热3天,治疗后平均3.1天退热;有肺部罗音记载者68例,治疗后1~14天消失,7天内消失者占72.1%。有喘鸣记载者34例,用药后1~3天消失者23例,4~7天消失者11例。治疗前后X线检查追踪观察30例,用药后肺部炎症消散时间7~60天,20天以内消散者,占73.3%。本组病例用药后均无不良反应。