

200mg、肌苷200mg，口服赛庚定2mg、维生素C 200mg。约20分钟后，全身风疹团样改变消失，心绞痛症状缓解，心电图示正常。继之给予异搏定、维生素C、赛庚定等口服以维持疗效。

讨论：由变态反应引起的荨麻疹多属于第I型反应，特点为发生和消退较快，反应过程中一般不破坏组织细胞，病变为血管神经性改变，血中嗜酸性细胞增多，血中IgE增多，血补体正常。皮肤荨麻疹的出现、消失与心脏受损的症状体征及心电图改变一致，且血嗜酸性粒细胞增多，心脏亦有血管神经性水肿改变，从而导致缺氧、缺血。

笔者遇到的3例在发病过程中皆有相应的心电图改变。因此，对心脏型荨麻疹应有足够认识。根据其临床表现和心电图改变，即应给予镇静剂，使用抗过敏药物，同时予以Ca²⁺拮抗剂异搏定静注或口服。经治疗一般可使荨麻疹风团样皮疹迅速消失，心绞痛很快缓解，并逆转心电图。钙拮抗剂可阻断Ca²⁺通道，阻止Ca²⁺转运，稳定肥大细胞膜和阻止肥大细胞脱颗粒活动，同时还有扩冠、解痉、抗心律失常及缓解心绞痛的作用。因此笔者认为，异搏定应为本病的首选药物。

川贝母与其土、杂伪品的鉴别

山东省肿瘤防治研究院(250117) 唐立才于檀琴

近年来，川贝母的混乱品种或土贝母、杂贝母在药材市场频频出现，现将我们对其的鉴别经验介绍如下。

川贝母为百合科植物川贝母*Fritillaria Cirrhosa* D. Don、暗紫贝母*Fritillaria Unibractata* Hisiao et K. C. Hsia、甘肃贝母*Fritillaria Przewalskii* Maxim ex Batal及棱砂贝母*Fritillaria delavayi* Franch的干燥鳞茎。前三者称为“松贝”、“青贝”，后者称为“炉贝”，其功效为清热散结、化痰止咳，常用于外感风寒、肺虚久咳等症。但山西、山东、河南一带常用土贝母混充川贝母，此品经鉴定系葫芦科植物假贝母*Bolbostemma paniculatum* Franquet的块茎，其功效为解毒、消肿。而江苏、安徽一带生产的土贝母为野生的浙贝母。云南、四川有一种混充川贝母的土贝母是百合科辟坚属植物益辟坚*Iphigeniaindica* Kunt. et Benth的干燥鳞茎，气弱味苦，有大毒，不能入药应用，如果这几种土贝混充川贝母进行销售，将直接危害人民健康。

对川贝母真伪品的性状鉴别应注意以下几点：
松贝：①类圆锥形或近球形，个较小，高约3~8mm，直径3~9mm，②表面白色或淡黄色。③外层2个鳞片大小悬殊，大紧抱小，小鳞片似月

形，叫“怀中抱月”。④顶端闭合，底部平。⑥质硬而脆，断面白色粉性。⑥气微、味微苦。青贝：①扁圆锥形，高4~14mm，直径4~16mm，②外层两个鳞片大小相近互相抱合。③顶端开裂，底部不平，炉贝：①圆锥形，个大，高7~25mm，直径5~25mm。②顶端稍尖，底部多呈锥形。③外层鳞片大小相近，顶端开裂。④气微弱、味微苦。土贝母：①不规则多角形或三棱形，高5~15mm，直径17~20mm。②暗棕色至半透明红棕色。③表面凹凸不平，多裂纹，顶端有突起芽状物。④质坚硬，断面角质光亮而平滑。益辟坚：①不规则类圆锥形或卵圆形，高8~15mm，直径6~14mm。②表面黄白色或黄棕色，光滑。③顶端渐尖，基部平或凹入，不分瓣，侧有一沟槽。④质地坚硬，断面角质或粉质，类白色或黄白色。

主动脉瘤及缩窄处切除人造血管移植手术配合体会

山东省立医院(250021) 徐亚玲

我院于1992年9月25日，采用动脉导管切断缝闭，主动脉瘤及缩窄处切除，人造血管移植术，成功地治愈了1例23岁先天性心脏病、动脉导管未闭、主动脉缩窄、降主动脉瘤女性患者。

由于手术复杂罕见，所以术前必须了解病情，熟悉手术方法步骤，术中可能出现的意外及预防办法，做到心中有数。

手术前一天用紫外线照射房间1小时，晚上按1ml/m³甲醛熏房间，检查手术中所用电源、电灼器、手术无影灯及吸引器是否工作正常，特殊物品是否齐全，并备体外循环消毒所用物品及药品。

洗手护士与巡回护士手术开始前按无菌原则，备好台上所用肝素，按3mg/kg计算，肝素化，股动脉、股静脉插管后，建立体循环、阻断瘤体近、远侧主动脉，结扎动脉导管，切开动脉瘤，见瘤体近端主动脉缩窄，口径1.0cm，下壁1/4动脉结构正常，瘤内3支口径2~3mm，肋间血管出血严重，及时备好明胶海绵及无创伤钳，临时用无创伤钳阻断之，切除动脉瘤壁，此时洗手护士应积极主动配合，把已备好的2cm直径的人造血管放入有自体血的小碗中，自体血将人造血管渗透预凝，用进口4-0滑线连续缝合成形后，先后开放远、近端阻断钳，基本不出血，有两处小出血处用4-0进口滑线修补之，近侧吻合口1.8cm，远侧吻合口处2.0cm，局部无震颤，停体外循环机器，拔管，用1:1鱼精蛋白中和肝素，4-0进口滑线修补股动脉、股静脉，部分缝合纵隔，放胸腔闭式引流，清点纱布、纱布垫、缝针等数目，逐层关

胸,术中顺利。体外转机92分钟。

由于该手术复杂罕见,要求巡回护士、洗手护士了解手术过程,与手术者密切配合。洗手护士要比术者提前20分钟洗好手,铺好无菌车,整理并检查所用器械、敷料及物品是否完备,所有工作要求准确、迅速、主动,丝毫不能马虎。随时注意手术的进展情况,尽早准备好下一步操作即将应用的器械与针线。由于医护人员的手术密切配合,手术获得成功,取得了满意效果。

自制复方氨甲喋呤乳膏 治疗慢性湿疹40例

山东省千佛山医院(250014)

牟敏孟
李承明
辛琳琳

我们应用自制复方氨甲喋呤乳膏治疗40例慢性湿疹患者,并与对照组进行了比较。

临床资料:治疗组40例,均为慢性湿疹,曾多次给予各种激素乳膏类外用药物治疗,效果不佳。病程最短6个月,最长20年,1年以上病程者占60%。血、尿常规及肝功化验均正常。随机设对照组40例,70%曾外用激素类药物,病程最短2个月,最长16年,1年以上病程者占55%。两组中均无阴部湿疹。

治疗方法:治疗组用复方氨甲喋呤乳膏:10%的尿素基质中含0.075%氨甲喋呤和0.1%去炎松。对照组用10%的尿素基质中含0.1%去炎松。治疗组单独外用复方氨甲喋呤乳膏,每日1~2次涂患处;对照组外用0.1%去炎松尿素乳膏,每日3~4次以上涂患处,有95%的病例口服扑尔敏,每次4mg,每日3次。每周观察1次,每4周为1疗程。

结果:治愈:皮损完全消退且不痒,治疗组25例,对照组10例。显效:皮损显著变薄,面积缩小70%,偶尔瘙痒,治疗组12例,对照组17例。有效:皮损开始变薄,面积缩小25%,瘙痒减轻,治疗组3例,对照组11例。无效:与治疗前无明显的变化,对照组2例。经统计学处理: X^2 检验, $P < 0.01$,治疗组明显优于对照组。

我们还发现,随治疗时间的延长,治愈率升高。手部湿疹治愈率较低且容易复发

讨论:湿疹反复发作,患处皮肤粗糙、肥厚,影响药物的透皮作用,故激素乳膏制剂疗效欠佳。氨甲喋呤可抑制细胞的增生,使局部肥厚性的损害变薄,使去炎松的抗炎、抗过敏作用得到充分发挥。

中西药配合治疗肿瘤 化疗后消化道反应

山东省肿瘤防治研究院(250017)

刘蒲香
唐立才

我科用中西药物治疗肿瘤化疗后消化道反应,并与对照组对照。

临床资料:治疗组40例,均为中晚期恶性肿瘤,对照组42例,年龄均为28~72岁。用消化道反应显著的顺铂为主的联合化疗。两组化疗后均表现恶心、呕吐、腹泻。

治疗方法:对照组单用西药胃复安、爱茂尔等药,治疗组除应用胃复安、爱茂尔等西药外,还据中医辨证分型配用中药,主要佐以平胃散、香砂六君子汤加减,有呃逆者佐以丁香柿蒂汤加减。

结果:治疗组40例,胃肠道反应Ⅱ°12例,Ⅲ度22例,Ⅳ度6例。服药1~5天后,24例恶心、呕吐完全消失,余皆减轻。对照组42例中,胃肠道反应Ⅱ°12例,Ⅲ度24例,Ⅳ度6例。服药5~7天后,恶心、呕吐消失者12例。两组比较,有显著差异。

讨论:顺铂方案几乎百分之百出现胃肠反应。这不但影响病人的情绪和进食,甚至造成营养、代谢和其他并发症,且可能使患者拒绝有治愈希望的积极化疗。化疗药致呕吐是多机理的,包括药物、剂量方案和病人的精神状态等因素,所以常用爱茂尔、胃复安止吐效果不佳。按中医理论,化疗后出现脾胃失调或营卫失调,恶心、呕吐、腹泻可以伤阳耗气,损阴伤津,损伤脾胃功能,影响气血生化之源,故治疗当以补气养阴、生津润燥、调理脾胃、养阴生津、理气导滞,方能取得显著效果。

洛赛克治疗十二指肠 球部溃疡40例

莱州市人民医院(261400) 张洪书

我院应用洛赛克治疗十二指肠球部溃疡40例,并与法莫替丁治疗组40例进行了比较,现报告如下。

临床资料:80例病人均经纤维内窥镜检查确诊,随机分成洛赛克组和法莫替丁组,每组40例。病程3个月~25年。

治疗方法:洛赛克组:每日早晨空腹口服1次20mg,4周为一个疗程。法莫替丁组:每日2次口