

一疗程。结果：有效60例（60%），好转25例（25%），无效例（15，15%）总有效率85%。部分患者注射部位轻度肿胀，有酸痛感，但一般都能耐受。

八、氯喹治疗慢性荨麻疹⁽⁸⁾

应用氯喹治疗慢性荨麻疹50例。方法：口服氯喹0.125~0.25g，每日2次，体重减轻或有消化不良者，剂量减为每日0.125g。一般为服药2周停药一周为一疗程。两疗程无效者则停止用药。在用氯喹期间不用抗组织胺药及激素，但可用维生素C及钙片，治疗一疗程5例，二疗程31例，三疗程12例，四疗程2例。结果：痊愈5例（10%），显效13例（26%），有效18例（36%），无效14例（28%），总有效率72%。副作用：偶有食欲不振或轻度腹部不适。

九、氯化钠治疗急、慢性荨麻疹⁽⁹⁾

高浓度氯化钠溶液擦洗治疗急、慢性荨麻疹有良效，据报道用高浓度氯化钠溶液治疗急、慢性荨麻疹172例。病程最短1小时，最长10余年。其中擦洗1次治愈者72例（41.9%），2~10次治愈者58例（33.7%），10次以上者22例，明显好转11例，9例无效，总有效率94.8%。某些病人在2年内有不同程度的复发，再用仍有效。随访1~4年未见复发，本法简便、安全有效。

十、H₁与H₂受体拮抗剂联合应用治疗慢性荨麻疹⁽¹⁰⁾

H₁受体拮抗剂治疗无效的60例慢性荨

麻疹患者，分二组分别采用单用H₂受体拮抗剂甲氰咪胍，每次200mg、每日三次及H₁、H₂受体拮抗剂联合用药即赛庚啶，每日3次，每次2mg，甲氰咪胍，每日3次，每次200mg进行治疗。结果：联合用药组的显效率为78.4%，而单用H₂受体拮抗剂组仅为30.4%，前者明显优于后者，作者认为联合用药法安全、有效，为慢性荨麻疹提供一个新的治疗途径。

参 考 文 献

1. 范志莘等：新医学，1987，18（11）：585~586
2. 曹绥平：陕西医学杂志，1988，17（11）：63
3. 王太保等：临床皮肤科杂志1987，16（5）：267
4. 韦永生：中华皮肤科杂志，1988，21（2）：99
5. 杨啸宇等：中华皮肤科杂志，1988，21（2）：102
9. 吴小庆：中国医院药学杂志，1989，9（3）：136
7. 褚国弟：临床皮肤科杂志，1988，17（6）：134
8. 张国钦：中华皮肤科杂志，1987，20（4）：228
9. 苏开仲等：老药新用110种，1989：328
10. 史维平等：临床皮肤科杂志，1985，14（4）：186~188

退奶药的合理使用与溴隐停的新用途

中国人民解放军260医院 杨永明

哺乳期妇女由于工作、健康等原因，需要停止哺乳，如不及时退奶或退奶方法不佳时，轻者肿胀难忍，重者酿成乳腺炎。因此，及时有效地用退奶药是必要的。而目前临床

床使用的退奶药仅三种⁽¹⁾。笔者收集近年曾用公认的退奶药57例和用新方法退奶28例，发现不少不合理处，本文就如何正确使用退奶药和提出溴隐停可作为新的有效退奶药谈

一点看法,供同行们参考。

一、用传统退奶的用药情况

表1 57例退奶药用药效果分析

用药品名	例数	导致乳腺炎例数
乙烯雌酚	21	5
生麦芽	18	6
炒麦芽	9	2
雌二醇	9	4

二、不合理用药分析

(一) 雌二醇和乙烯雌酚的用量大小

利用雌性激素来退奶的原理,就是大剂量的雌性激素可作用于丘脑—垂体系统,从而抑制促性腺激素及泌乳素而达治疗目的,其关键是一个量大。以乙烯雌酚片为例,每次用极量5 mg,每日3次,才能奏效。经核查

处方,有16例用量均为2~3 mg,有5例用5 mg,但该药引起的恶心、呕吐,病人第二次服药就自行减到3 mg(6片)。

(二) 生麦芽和炒麦芽不分

用麦芽退奶是最常见的一种方法。能查到的是27例,而实际上有许多患者自己到市内药房买药。麦芽退奶是利用麦芽的温通作用,减轻乳母断奶后的乳汁滞留,从而消除肿胀,因此应该用炒麦芽,而且用量宜大。伟大的医药学家李时珍也认为“产后无子食乳,乳不消,令人发热恶寒,用大麦槩二两(即麦芽),炒为米,每服五钱,白汤下,甚良。”⁽²⁾可见麦芽应该用炒为宜。但是由于种种原因使临床上生炒混用的现象特别严重,直接影响效果。笔者查询了部分书刊,结果也是众说不一,详见表2。

表2 有关书刊记载麦芽退奶的用法

作者	书刊	用法	页码
陈新谦等	新编药理学12版	麦芽9~15克	427
上海第二医学院妇产科	妇产科手册	生麦芽60克煎汤代茶	497
贾名川等	中医杂志2:1964	炒麦芽四两水煎服	29
陈新谦	新编药理学10版	炒麦芽四两水煎服	464
王浴生	中药药理与应用	生麦芽120克	475
李德才	新简明药物手册	炒黄研成末25克	712
谢惠民	常用药物知识	炒麦芽	403
凌一揆	中药学	生炒麦芽各30~60克	130

三、解决的办法

鉴于退奶药在临床上达不到治疗效果的情况,我们选用了瑞士山道士制药公司生产的Parodel,每片含溴隐停2.5mg。这是一种泌乳素抑制剂,虽其说明书上无退奶的用途,可此药有直接抑制泌乳素的药理作用,因此已试用28例,全部在3日内有效,无1例导致乳腺炎而用抗生素,具体用法是,每次半片,1日2次。体重超过75kg的可酌情增至1片,一日2次饭中服。

四、讨论

1. 如用传统退奶法,雌激素的用量一

定要足,麦芽一定要炒。能查到的有关用麦芽退奶的报道也是用炒麦芽,何况经典的本草纲目也主张用炒。如用生麦芽起不到温通、散血、行气的作用^(3,4)。

2. 溴隐停直接抑制泌乳素,用量小,起效快,效果好,一般一日内就感觉肿胀减轻,已有轻度乳腺炎的患者也有同样效果,且不用抗生素、因此,建议可作为一种新的退奶药。

3. 由于各种书刊对麦芽生和炒用的记载不同,致使临床医师无所适从,究竟以哪个文献为准,尚有待于临床考证。

参 考 文 献

1. 陈新谦等：新编药理学 第十二版 人民卫生出版社 1985；497
 2. 李时珍：本草纲目 校对本第三册 人民卫生出版社 1978；1548

3. 贾名川等：中医杂志 2：29；1964
 4. 中山医学院：中药临床应用 广东人民出版社 1975；529

甲硝哒唑治疗细菌感染性口炎27例临床观察

解放军23医院儿科 蓝惜时

甲硝哒唑⁽¹⁾早年作为抗滴虫的有效药物，近十年来由于发现了本品具有广谱抗厌氧菌作用，用于厌氧菌感染的治疗获得良效而受到广泛重视，1978年起世界卫生组织(WHO)已将本品列为抗感染的基本药物，1980年美国食品药品监督管理局(FDA)也正式批准本品及其制剂可用于厌氧菌引起的严重感染。据文献报道，⁽²⁾近年来研究表明口腔感染中厌氧菌占52%，我们于1987~1989年应用甲硝哒唑粉涂撒口腔溃疡面治疗细菌感染性溃疡性口炎27例，对照组33例进行了临床观察，疗效满意，现报道如下：

一、治疗对象和分组

凡以发热口腔溃疡符合细菌感染性口炎诊断标准入院的患儿均列为治疗对象，并随机分为治疗组即I组27例，对照组即II组33例，两组共60例。

(一)、性别与年龄：男与女之比，I组2.4：1(男19例，女8例)；II组1.2：1

表1 两组年龄分布表

年 龄	I 组		II 组	
	例数	%	例数	%
新生儿	0	0	1	3.1
婴幼儿	10	40.8	9	27.2
学龄前	11	37.0	18	54.5
学龄期	4	14.8	4	12.1
学 龄 期	2	7.4	1	3.1
合 计	27	100.0	33	100.0

(男18例，女15例)。年龄最小12天，最大13岁，其中婴幼儿占82%。

(二)症状与体征：I组病程最短3小时，最长12天，平均病程3.2天；体温最低37.3℃，最高40.5℃，口腔内溃疡最少1处，最多7处；II组病程最短1天，最长8天，平均病程3.1天，最低体温37.5℃，最高40.5℃，口腔内溃疡最少1处，最多6处。

表2 两组症状与体征比较

症状体征	I 组		II 组	
	例数	%	例数	%
低 热	7	25.9	10	30.3
中度发热	14	51.9	13	39.4
高 热	6	22.2	10	30.3
流 涎	27	100.0	33	100.0
疼 痛	27	100.0	33	100.0
精神食欲差	27	100.0	33	100.0
粘膜充血	27	100.0	33	100.0
溃 瘍	27	100.0	33	100.0

注：低热37.3~38.4℃，中度发热38.5~39.4℃，高热≥39.5℃。

(三)辅助检查：两组均于治疗前完成血常规，咽拭子培养，大小便常规检验，部分病例还作了血培养，心电图等检查，其结果大致相似。

上述资料说明治疗前两组病例的性别，年龄病程，临床症状与体征。经统计学处理无显著差异(P>0.05)。