

(42.9%)，有效23例(41.0%)，无效9例(16.1%)。综合其疗效，总有效率为82.1%，无效16.2%，待判定者1.7%。大量疗法治疗2个月后的肝组织活检和血清转氨酶的测定均有显著改善。

小冈等对大剂量疗法治疗非甲非乙型慢性活动性肝炎的剂量和治疗时间进行了深入研究。在观察的40例患者中，60ml/d、80ml/d、100ml/d三组的平均有效率为77.5%；80ml/d和100ml/d投予组有效率分别为80%和82%，两组间未见显著差异；60ml组有效率为66.7%，比其他二组显著为低。以S-GPT和r-GPT在3个月内回升，且终止时r-GPT增高者S-GPT容易回升。用

SNMC每日80ml连续注射，每隔2~3个月减少20ml，S-GPT在最低值范围内波动，在r-GPT20U/L以内的稳定期终止SNMC是最适宜的，大抵10~14个月。

大剂量疗法除轻度低血钾(8.3%)、高血压(5.6%)外，无重要副作用。其适应症主要是对使用40ml SNMC治疗无效的慢性活动性肝炎和转氨酶变动较大的非甲非乙型肝炎患者。慢性肝炎的大剂量治疗，亦强调长期用药，转氨酶降至最低且稳定后，改用间歇治疗。待无反跳后可停药。今后与干扰素和小柴胡汤的并用疗法是有希望的。

(参考文献18篇略)

产时子痫的抢救护理及合理用药

妇产科
解放军第230医院药局

张艳玲 冯温平 李华 陈泳敏
段纯厚 韩建华

妊娠高血压综合症是威胁产妇及胎儿健康甚至生命的一种妇产科常见病，在围产医学中占重要地位。近几年来，由于对高危孕产妇加强了护理和管理，使孕产妇的病死亡率显著下降。我科于1988年11月17日成功地抢救了一名产时子痫的产妇。

一、病例简介

周××，女，25周岁，孕41周，孕1产0。88年11月16日10时入院，血压130/80mmHg，无头痛、头晕及视物模糊等自觉症状。产科检查正常，胎儿较大。17日1时有规律宫缩，产程进展顺利，7时30分宫口开全。7时35分无诱因突然出现抽搐，意识不清，眼球上翻，口角向右歪斜，四肢屈曲，牙关紧闭，约有1分钟。测血压190/110mmHg，考虑为子痫，即采取以下急救措施：

1. 药物治疗，给冬眠1号半量肌注、苯巴比妥钠0.1g肌注，25%硫酸镁5g肌注，

可拉明0.375g肌注。

2. 上开口器，压舌板，头偏向一侧。

3. 快速结束分娩，行侧切，上胎头吸引器助产。

经上述急救处理后于8时娩出1女婴，体重4350g。新生儿呈青紫窒息，经吸痰，扣击足心，肌注洛贝林1/3支后，哭声宏亮。胎盘胎膜剥离完整，阴道流血不多，子宫复旧良好。抽搐过后曾一度躁动不安，给度冷丁50mg肌注后安静睡眠，2小时后测血压110/70mmHg，6小时后神志清醒。

二、抢救护理及用药体会

1. 加强护理责任心 子痫是一种严重的产科并发症，在我国的孕产妇死亡原因中，仅次于产后出血而居于第二位。发病急，病情凶险。必须认识到本病不仅发生在产前、发生在高血压和水肿明显、自觉症状明显的孕产妇身上，而且也可发生在产时、

产后、血压不明显高而无自觉症状的孕产妇身上。这就需要护理人员有高度的工作责任心,细心观察产程的每一个过程,发现病情,做到及时处理是抢救成功与否的关键。

2. 改善服务态度,做好精神上的护理 子痫与孕产妇的精神紧张因素有关,现在初产妇较多,对分娩一开始就产生恐惧心理,加之有时我们服务态度生硬,在产妇痛苦的呻吟时还不耐烦地训斥孕妇,更加重了她们的精神负担,使一些孕妇吃不好,睡不好,精神高度的紧张,导致了子痫的发生。改善服务态度,主动热情关心、安慰产妇,并解释分娩是正常的生理过程,解除产妇对分娩的思想顾虑和恐惧心理,取得产妇的信任、理解和合作,也是预防子痫发生的最好措施。

3. 密切观察病情变化 (1)产后仍可发生子痫,尤其是24小时之内,因此不能放松警惕,继续观察血压及宫缩情况,及时按医嘱给药控制子痫发作。备好抢救子痫时所

用物品,防止发生产后子痫及产后出血。

(2) 让病人绝对卧床休息,最好住光线较暗的房间。进行治疗操作时动作要轻,防止因为光、声、粗暴的操作刺激引起子痫的发作。(3) 观察排尿量。给病人留置导尿管,通过尿量了解水肿及肾功能的情况,准确记录出入量,为治疗提出可靠的依据。

4. 药物治疗 (1) 解痉:首选硫酸镁,作用于颅内血管,改善脑组织缺血、缺氧,消退脑水肿,降低颅内压。增加子宫胎盘血流量,改善胎盘功能,降低中枢神经细胞的兴奋性,从而控制和预防抽搐。(2) 降压:为预防高血压造成的心、肾、脑并发症,药物应选择不影响肾血流量、胎盘灌注量及心排出量为宜。肼苯达嗪、哌唑嗪及甲基多巴等较为理想。利血平因能减少肾血流量、胎盘灌注量,并能通过胎盘使胎心变慢,故应慎用。(4) 镇静常用冬眠合剂及安定等药物,能使大脑皮质及植物神经中枢受到抑制,减轻机体对不良刺激的反应。

复方花椒酊治疗脚癣111例疗效观察

济南军区总医院

黄贤琦 韩安林

脚癣由于其部位特殊而成为临床上感染率较高的皮肤病之一,我们采用复方花椒酊对11例患者进行了治疗观察,取得了较为理想的效果。

一、处 方

水杨酸60.0g 苯甲酸30.0g
碘化钾6.0g 碘 6.0g
液化酚10.0ml 新洁尔灭1.0g
蒸馏水80.0ml 花椒酊至1000.0ml

二、制备方法

1. 取花椒100.0g加95%乙醇1000.0ml置容器内密闭,浸渍7天。取上清液过滤备用。

2. 取水杨酸、苯甲酸加花椒酊800.0ml,溶解;

3. 取碘化钾加少许蒸馏水溶解,使成饱和液,然后加碘溶解,缓缓加入2液中;

4. 取液化酚、新洁尔灭溶于剩余蒸馏水中,缓慢加入2液中;

然后加花椒酊至足量。

三、临床资料

使用该制剂治疗脚癣111例均为门诊病人,大部为本院工作人员。其中男性69例,女性42例,年龄最大者53岁,最小者19岁,平均年龄34.6岁。病程最长者30年,最短者1年。治疗水泡型57例、糜烂型21例、鳞屑