

盐水湿敷2天。如此反复应用2个疗程,共两周时间,创面全部愈合,不再植皮。

讨论与分析

烧伤残余溃疡形成的原因说法颇多,有说与大面积烧伤长期消耗形成低蛋白血症及贫血等情况有关,亦有认为系耐药菌种感染和某些微量元素缺乏所致。根据本组病例检查所见分析,提示主要与局部创面感染和血液循环稍差有关。除大部分病人有低热、血白细胞及中性粒细胞轻度增高,可以支持有感染迹象外,其他如血浆蛋白、红细胞和血红蛋白等情况以及血浆蛋白的变化等均属正常范围,故考虑都不是影响创面愈合的主要因素。

根据本组病例48次创面培养结果表明,残余溃疡感染的菌种主要是以金黄色葡萄球菌为主的球菌,部分病例则为球菌与杆菌的混合感染,而单纯杆菌感染仅占少数(约1/5左右),从生肌I号膏所作体外抑菌试验对金黄色葡萄球

菌具有明显的抗菌作用看,亦证实其效果与临床是一致的。

本组病例中有18例作了创面病理切片鉴定,均属炎性肉芽组织,其他未见异常情况。因此一旦应用药物使感染局部控制,血液循环改善,纵然如个别病例残余溃疡达7×9厘米大小,亦能在短期内顺利治愈。

本组有12例在治疗期间,多次用半导体点温仪测定局部残余创面与正常相应部位的皮温,结果发现创面区局部皮温较相应部位的正常皮温高0.5~1℃者10例(83.3%),随着创面的逐渐愈合皮温差别趋于接近,差异不大。

外用中药生肌I号及II号膏,具有滋润、消炎、活血、生肌等作用,能使创面形成一层含有抗体和白细胞的浆液性物质,有利于控制炎症,促进创面愈合;内服中药生肌I号及II号饮则有扶正以祛邪的作用。据临床观察,本疗法具有疗程短、痛苦少,以及疤痕增生不明显等优点,可供临床进一步研究和参考。

针 刺 耳 根 敏 感 点 治 疗 失 眠 症 254 例

贵州省黔东南苗族侗族自治州人民医院 曹 会 卿

笔者运用针刺耳根敏感点的方法对254例失眠患者进行了观察,疗效较为满意,现报告如下。

一、一般资料

本组254例中,132例为住院病人,122例为门诊病人。其中男性233例,女性21例;年龄20~40岁85例,41~60岁110例,60岁以上59例;失眠史最短者5天,最长者20年以上。

二、治疗方法

采用穗卫I型<6.26>半导体综合治疗机进行穴位探测,或用火柴头亦可,测得敏感点后,立即进行皮肤消毒,然后用弹簧针(化验室用的采血针)或三棱针对准敏感点快速点刺,出血如绿豆大。每日或隔日一次,每次只刺一侧,两侧交替进行。敏感点多分布在两耳根上半部分。治疗时间一般在上午或下午为佳,夜晚进行者效果较差。对于少数疗效不显著的患者,加刺另一侧内中魁(位于手中指掌侧正中线,近

指侧节横纹中点一穴,前一分处一穴,后一分处一穴,左右共六穴。)可增强疗效。以5~7次为一疗程。

三、疗效标准

1. 显效:治疗后入睡情况明显改善,睡眠时间恢复到原有水平,停止治疗观察1周而无变化者。

2. 好转:治疗后入睡有改善,睡眠时间未恢复到原有水平,但有进步。

3. 无效:治疗5~7次症状无改善,或治疗1~2次后患者不愿再继续接受治疗者。

四、治疗效果

本组254例,显效150例,占59.1%;好转88例,占34.6%;无效16例,占6.3%。总有效率为93.7%。

曾有1例晚期肺结核患者,因肺功能衰竭,呼吸困难,彻夜不眠,服安眠药数次无效,用本法治疗后,仅2次即明显延长了睡眠时间。