

为高($P<0.05$)。

2. 病情分型与疗效的关系: 病毒性心肌炎临床分型常分为普通型、心律失常型和心脏扩大型。我们又从心律失常型中分列传导阻滞型(房室传导阻滞和束支传导阻滞), 以便仔细观察中药组疗效。表2示, 中药组对各型患儿的疗效均较对照组者为高, 其中对心律失常型的两组疗效比较, 经统计学处理有显著性差异($\chi^2=7.16$, $P<0.05$)。两组传导阻滞型患儿虽少, 但经统计学处理, 中药组的有效率也显较对照组为高($P<0.05$)。

表2 两组不同分型的疗效分析

疗效	中 药 组				对 照 组			
	普通型	心律失常	传导阻滞	心脏扩大	普通型	心律失常	传导阻滞	心脏扩大
显效	3	14	3	0	1	5	1	1
有效	5	6	1	0	0	6	0	1
无效	0	7	1	0	1	15	6	3
合计	8	27	5	0	2	26	7	5

3. 各种临床变化的疗效观察: 表3所列各项疗效, 中药组均较对照组高, 其中症状、体征和心电图三项, 两组疗效比较, 经统计学处理, P 值分别为 <0.01 ($\chi^2=14.84$), <0.05 ($\chi^2=8.18$) 和 <0.05 ($\chi^2=11.0$), 均有显著性差异。

讨 论

辨证论治是当前治疗小儿病毒性心肌炎较

表3 两组各种临床变化的疗效分析

疗 效	中 药 组						对 照 组					
	症 状	体 征	抗心 肌抗 体	心 电 图	心 脏 摄 片	超 声 心 动 图	症 状	体 征	抗心 肌抗 体	心 电 图	心 脏 摄 片	超 声 心 动 图
复 常	20	28	15	22	2	9	5	17	9	8	0	6
好 转	15	6	1	6	6	5	12	3	1	11	5	2
无变化	3	5	2	7	20	19	13	12	1	15	20	19
加 重	0	1	2	5	3	2	0	4	3	6	4	3
合 计	38	40	20	40	31	35	30	36	14	40	29	30

好的措施。中药组显效率为50%, 总有效率为80%, 而西药组显效率仅为20%, 总有效率为37.5%。中药组疗效之所以较好, 是因遵循辨证论治原则, 调节机体气血阴阳, 促进脏腑平衡, 从而较好地恢复机体病变。因仅治疗40例, 尚须进一步观察。此外, 部分轻症患儿不经治疗也能好转或痊愈, 故应注意自然缓解率问题。80例病毒性心肌炎患儿中, 最早发病3天即开始治疗, 最晚10年才接受治疗, 及时治疗每可提高治愈率, 表1示急性期患儿经治疗61.8%有效, 而后遗症期患儿仅38.5%有效。我们对80例患儿逐一随诊(从接受治疗起最短随诊1年9个月、最长3年3个月), 预后一般良好。但两组对比看, 仍以中药组为好。以超声心动图变化为例, 结案时中药组仍异常者10例, 2~3年后恢复正常4例, 西药组异常者8例, 2~3年后恢复正常仅2例。

中药“新伤糊”外敷治疗急性软组织损伤

四川省军区门诊部 孔 令 刚

自1980年以来, 我们用中药配成“新伤糊”外敷治疗多种急性软组织损伤, 取得满意效果, 现将治疗方法介绍如下:

一、药物及制法

新伤糊由血竭、生蒲黄、生大黄、黄柏、红花各150克, 赤芍、苏木各120克, 儿茶、白芷、木香、元胡、海桐皮、乳香、没药各90克, 冰片60克组成。除冰片外, 各药置于80℃以上烘干研成细末, 然后加入冰片混合拌匀备用。

二、使用方法

根据软组织损伤范围的大小, 取药粉适量, 与温开水调成糊状, 涂布于纱布或棉纸上(厚约0.5厘米), 敷于患处, 再用绷带或胶布包扎, 每日换药一次。本方具有消肿散瘀快, 止痛效果好, 方法简便, 无副作用等优点, 适应于急性闭合性软组织损伤(不合并骨折), 症见红肿、疼痛、瘀血及功能障碍等。伤后即应用本方外敷, 一般换药2~5次即可痊愈。