

水针治疗脑炎恢复期综合征暨后遗症疗效和对脑血流图、血液流变学影响的观察

上海第一医学院儿科医院 施炳培 赵桂芳 林丽玉 时毓民 卜怀娣

近年来,我院采用针刺治疗脑炎后遗症取得了较为满意的效果,各地也有类似报道^(1,2)。为进一步提高其治疗效果并探讨其作用原理,我们在1982~1983年运用水针治疗了42例脑炎恢复期综合征暨后遗症患儿,对其治疗效果及其治疗前后的脑血流图和血液流变学变化进行了观察和分析,现将观察结果报道如下。

对象和方法

一、一般资料

42例中男性25例,女性17例。年龄最小10个月,最大8岁,其中3岁以内23例,3⁺~5岁13例,5岁以上6例;5岁以内占85.7%。病程最短1个月,最长3年,计3个月以内24例,3⁺个月~6个月7例,6⁺个月~1年4例,1年以上7例;6个月以内占73.8%。原发病为乙型脑炎32例,麻疹脑炎1例,水痘脑炎1例,其他病毒性脑炎8例。42例患儿均有不同程度的神经精神障碍或肢体瘫痪表现。其中肢体瘫痪41例,占97.6%;失语32例,占76.2%;反应迟钝22例,占52.4%;痴呆11例,占26.2%;癫痫22例,占52.4%。

二、方法

本组病例均采用水针(穴位中注入药液)治疗。取穴分三组:第一组哑门、肾俞;第二组风池、足三里;第三组大椎、内关。每次轮流选择一组穴位,隔天一次,10次为一疗程,休息7~10天后,再进行第二、第三疗程。头部穴位每穴用乙酰谷酰胺(100毫克/2毫升)注入2毫升(双侧减半),四肢躯干穴位每穴用活血注射液(当归,红花,丹参,川芎)或盐酸呋喃硫胺

液(50毫克/2毫升)注射1毫升。治疗前后分别检查脑血流图和血液物化指标,两次检查的间隔时间平均约3个月左右。脑血流图仪器采用上海第一医学院仪器厂制造的桥式血流图仪,输出讯号接入国产心电图机描记。检查额-乳突导联,分析波形、上升时间、波幅值及两侧波幅差。

治疗效果

一、疗效标准

基本痊愈:主要症状和体征消失,智力及运动功能基本恢复正常;好转:症状和体征有明显好转,智力及运动功能略差于病前或低于同年齡小儿;无效:智力及运动功能障碍与治疗前相比无明显变化。

二、治疗效果

42例中基本痊愈14例,占33.3%;好转25例,占59.5%;无效3例,占7.2%;总有效率为92.8%。分析了病程与疗效之间的关系,发现病程越短,效果越明显,见表1。

表1 42例脑炎患儿病程与疗效的关系

病 程	总例数	基本痊愈 例数(%)	好 转 例数(%)	无 效 例数(%)
<3个月	24	13(54.2)	9(37.5)	2(8.3)
3 ⁺ ~6个月	7	1(14.3)	6(85.7)	0
>6个月	11	0	10(90.9)	1(9.1)
合 计	42	14(33.3)	25(59.5)	3(7.2)

三、脑血流图波形及各参数分析

42例脑炎患儿经针刺治疗后,随着临床症状的改善,3个月后复查脑血流图,发现陡直型波形较治疗前增加14.4%(表2),经统

表 2 脑炎患儿 42 例*治疗前后脑血流图波形分析

脑血流图波形	治疗前例次(%)	治疗后例次(%)
陡直型	16(19.0)	28(33.4)
迟降型	5(6.0)	2(2.4)
逆降三峰型	22(26.2)	17(20.2)
乳头三峰型	15(17.9)	12(14.3)
转折型	10(11.9)	10(11.9)
平顶型	9(10.7)	8(9.5)
平顶型	7(8.3)	7(8.3)
合 计	84(100.0)	84(100.0)

* 本组 42 例, 每例左、右侧各测一次, 计 84 例次

统计学处理, $P < 0.05$, 有明显差异。

治疗 3 个月后脑血流图波幅左侧上升者 31 例, 占 73.8%, 右侧上升者 32 例, 占 76.2%, 两侧波幅差百分比缩小者 28 例, 占 66.7%。脑血流图的各项参数测定见表 3。测定结果表明, 42 例脑炎患儿治疗后左、右侧波幅值升高, 两侧波幅差百分比缩小, 与治疗前比较, 经统计学处理均有极显著差异 (P 值均 < 0.01), 但其治疗前后的上升时间改变则不明显。

表 3 42 例脑炎患儿治疗前后脑血流图各项参数分析

脑血流图参数	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前 平均差±标准误
左侧上升时间(秒)	0.13	0.12	-0.01±0.01
右侧上升时间(秒)	0.11	0.12	0.01±0.01
左侧波幅值(欧姆)	0.16	0.19	0.03±0.01*
右侧波幅值(欧姆)	0.15	0.19	0.04±0.01*
两侧波幅差(%)	24.31	16.77	-7.54±2.58*

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$

四、血液流变学的变化

本组 42 例患儿中有 31 例进行了治疗前后血液物化指标的测定, 以观察其血液流变学的变化。测定结果: 治疗后全血粘度下降者 22 例, 占 70.96%, 全血还原粘度下降者 27 例, 占 87.1%; 作治疗前后自身比较, 如表 4 所示, 经统计学处理均有极显著意义 (P 值均 < 0.01)

五、临床疗效与脑血流图、血液流变学之间的关系

表 4 31 例脑炎患儿血液物化指标分析

测定项目	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后-治疗前 平均差±标准误
全血粘度(比)	4.67	4.36	-0.31±0.11*
全血还原粘度(比)	9.77	8.70	-1.06±0.24*

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$

观察结果发现, 脑血流图各参数的变化似与疗效有一定关系, 在无效病例中, 脑血流图各参数和血液物化指标治疗前后变化不明显; 在有效病例中, 其脑血流图各参数和血液物化指标治疗前后多数有较明显的变化, 但与有效程度间关系不明显, 可能与观察例数较少有关(资料略)。

讨 论

病毒性脑炎是由于病毒侵入人体后, 直接侵犯中枢神经系统, 出现病毒增殖和脑血管内皮细胞增殖两种病变, 这些均可引起血液流变学的变化^[3], 在脑血流图上表现为波幅降低、波幅差百分比扩大、陡直型波形减少、血液粘滞度增高。脑血流图上的这些表现, 一般认为属于“瘀症”。本组病例的实验室检查结果也支持这一论点。通过水针治疗后, 随着临床症状的好转, 3 个月以后随访检查脑血流图及血液物化指标, 发现脑血流图各参数有明显改变, 陡直型波形增加了 14.4%, 75% 的病人波幅值升高, 66.7% 波幅差百分比缩小, 全血粘度及还原比粘度均下降, 治疗前后均差经统计学处理有显著性差别。似可说明水针治疗脑炎后遗症的基础, 是通过针刺刺激了穴位, 疏通了经气, 调整了气血, 改善了机体“内络血瘀”的病理状态。推测针刺及活血注射液可以扩张血管, 降低血液粘滞度, 增加血液的流变性和血流量, 从而改善了组织和器官的血液供应, 使病变部位得到充分的营养, 致使脑细胞功能得到恢复, 临床症状及体征得到改善, 达到治疗的目的。此与蒋氏报道动物实验的结果基本相一致^[4]。

分析临床疗效与脑血流图和血液流变学之

间的关系,表明针刺治疗后,脑血流图的变化与疗效有一定关系,脑血流图改善明显者,临床治疗效果也较为满意,无效的3例脑血流图基本未见明显改善;血液流变学与疗效之间未见明显关系。我们认为脑血流图是一种无创性检查,可连续进行动态观察,也可作为今后

评价治疗脑炎后遗症的一个客观指标。

参 考 文 献

- (1) 孙丽娟: 江苏中医杂志4(2):42, 1981。
- (2) 何成江等: 上海针灸杂志(4):22, 1982。
- (3) 北京儿童医院主编: 实用儿科学, 第一版, 240页, 人民卫生出版社, 北京, 1973。
- (4) 蒋达树等: 中国针灸3(6):241, 1983。

算盘子和杠板归治疗急性细菌性痢疾

宁喜光* 宁俊华**

自1979年以来,我们从民间单验方中筛选出对痢疾杆菌有高效的算盘子和杠板归,经临床验证,均有较好疗效,小结如下以供参考。

一、治疗对象和分组

共观察310例,其中男性264例,女性46例,年龄<15岁4例,15~50岁303例,>50岁3例。本组均有典型的腹痛、腹泻、里急后重和脓血便症状,大部分伴有发热,粪便镜检全部阳性,限于条件仅对小部分病例作了治疗前后的粪便细菌培养。按耿贯一主编的《流行病学》所载标准,本组病例均符合急性典型菌痢和急性非典型菌痢的诊断。随机分为三组,算盘子组129例,杠板归组74例,另设痢特灵组107例为对照。

二、药物制备及用法

取算盘子 *Glochidion puberum* (L.) Hutch 的成熟果实或杠板归 *Polygonum perfoliatum* L. 的茎叶,晒干或焙干,分别研成细末,压制成片,每片0.5克,中药观察组每次口服算盘子或杠板归药片4克(小儿酌减),每日3次;痢特灵对照组每次口服痢特灵片(杭州制药厂生产,批号770735)0.1克,每日4次(小儿按10毫克/公斤体重/日计算)。各组均以3天为1疗程,如服药1个疗程症状减轻者,继续服药1个疗程;如服药1个疗程症状未减或反加重,或服药2个疗程症状未全消失者,改用或加用其他药物治疗。

三、疗效标准

痊愈,临床症状及体征全部消失,大便每日2次以下,且外观正常,隔日粪检1次,连续2次镜检白细胞<3个/高倍视野,或粪便致病菌培养连续2次阴性者。

未愈:(1)服药1个疗程后,临床症状未减轻或反加重,改用或加用其他药物治疗者;(2)连续服药2个疗程,临床症状未全部消失,粪便镜检或细菌培养未达痊愈标准,改用或加用其他药物治疗者。

四、治疗结果

算盘子组129例,治疗后痊愈124例(96.1%),杠板归组74例,治疗后痊愈71例(95.9%),痢特灵组107例,治疗后痊愈85例(79.4%),算盘子组和杠板归组痊愈率相仿,但均较痢特灵对照组为高(P 值均<0.01)。痊愈病例的临床症状消失时间,算盘子组、杠板归组和痢特灵组分别为 3.33 ± 1.06 天(均值±标准差,下同)、 2.99 ± 1.02 天和 3.60 ± 1.46 天。统计结果表明,杠板归组的临床症状消失时间较痢特灵组明显缩短($P<0.01$);而算盘子组虽较痢特灵组短,但经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。所有病例在服药期间均无明显不良反应。

治愈病例于停止治疗后2月~2年,随机抽访61例,计算盘子组25例,杠板归组20例,痢特灵组16例。结果除痢特灵组1例于停药6天复发,又经西药治愈外,其余病例均无复发。

五、小结

急性细菌性痢疾属于中医疫痢的范畴,由湿热疫毒蕴结大肠所致,治宜清热利湿、调气行血。算盘子性味苦凉,具有清热利湿、活血止痛功效;杠板归性味酸凉,功擅清热利水解毒,二药均可用于对湿热疫痢的治疗。从本组治疗结果看出,上述二药治疗急性菌痢均有较好结果,无明显副作用,且药源丰富,加工方便,可考虑推广应用。

* 湖南省隆回县防疫站; ** 湖南省隆回县中医院