

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。