

续高热,全身中毒症状较重,腹胀,我们用泻火攻下法,投以大黄,可使肺热迅速好转。本文前一阶段的观察结果表明,大多数病例于用药2~3天以后临床上有较明显改善,全身中毒症状减轻,3~5天后体温渐降,效果较好。但亦有些病例肺有大片炎性实变,呼吸困难,四肢厥冷,循环欠佳,有血瘀征象,病情重笃,甚至死亡。北京儿童医院亦报道重症腺病毒肺炎合并弥漫性血管内凝血。据此,1979年起我们对这类病人加用了活血化瘀药物丹参,部分病例加用了细胞免疫促进剂,与前一阶段对比疗效有明显提高。

二、关于抗生素的使用

病毒性肺炎目前还未有较特效的化学治疗。过去我们对婴幼儿肺炎,不管病因为何,常规给予抗生素,由于后者对病毒性肺炎效果不好,临床上往往就给予大包围,继发霉菌感觉,如白色念珠菌、曲菌等较多;有些还引起霉菌全身播散以致死亡,这种情况在尸解中并不少见。自1975年底采用中药为主治疗病毒性肺炎以后,严格控制抗生素的使用,未发生过严重的问题。我们应用抗生素的体会是:原则上早期不宜应用,后期考虑有继发细菌感染才用。诊断继发细菌感染的依据为:(1)发病10天左右,病情不见好转,或一度减轻后又恶化;(2)极期已过,仍有高热、喘憋症状;(3)痰液变为黄色或绿色带臭;(4)在身

体其他部位发现化脓灶;(5)周围血白细胞数升高,中性粒细胞比例增多,左移;(6)X线检查出现新的阴影。

三、细胞免疫促进剂的应用

我院在婴幼儿病毒性肺炎的临床研究中,发现病毒性肺炎急性期细胞免疫功能和体液免疫功能均有低下现象,而且在追踪的病例中发现肺部病灶迁延不消散者,均以T淋巴细胞及血清免疫球蛋白低下者占多数。因此我们于1979年加用左旋咪唑,于1983年又在原有的中西医结合治疗的基础上,部分病例加用猪胸腺因子治疗。从临床观察的结果看来,胸腺因子治疗组症状改善较快,发热高峰下降较快,发热持续天数较短,喘憋、呼吸困难亦较快缓解。在免疫指标方面,恢复期T淋巴细胞回升和PHA皮试反应,均指示猪胸腺因子对细胞免疫功能有一定促进作用。认为免疫促进剂对病毒性肺炎有较好的辅助治疗作用。

参 考 文 献

- (1) 张梓荆整理,小儿肺炎防治问题座谈会纪要,中华医学杂志,1976;56(12).
- (2) 南京药学院,中药药学,第二版,南京:江苏人民出版社,1976;367页.
- (3) 柳文壁整理,中西医结合防治小儿呼吸道疾病概况,中华儿科杂志,1979;17:139.
- (4) 罗玉桃等,婴幼儿病毒性肺炎89例免疫状态初步探讨,内部资料,1981.
- (5) 罗玉桃等,猪胸腺因子对小儿病毒性肺炎辅助治疗的探讨,广东医学,1986;8(2).

按 压 急 脉 穴 治 疗 肠 痉 挛

河北省衡水铁路卫生所 何 有 水

一、按压方法

急脉在一侧腹股沟的正中偏内侧,按之有股动脉搏动应手处是穴,左右各一穴。在疼痛的同侧取穴,如整个下腹痛可两侧穴同用。先让患者仰卧,伸直下肢,操作者取穴后用大拇指肚压在穴处,逐渐加力,至穴内似搏动非搏动时为适宜,按压约10秒钟,即放松压力,再加压再放松。每次放松压力时,患者感到有股热气,从穴处向下放散至膝部或至足部。

二、治疗效果

曾治疗25例,都是按压一次,当即疼痛消失,一般不超过5分钟即获效。

三、典型病例

赵××,女,50岁。1986年8月15日中午出现少腹拘急疼痛,逐渐加重,疼痛剧烈致昏厥。经检查,诊断为肠痉挛。因痛在小腹左侧,立即按压同侧急脉穴。施术完后,疼痛完全消失。后每次发作时,其女儿用上法按压即止疼。本例有五年屡次发作疼痛的病史,经八次的按压后痊愈。随访二年未再复发。