

芪、五倍子等组成,均研极细末,按一定比例配方,均匀混合而成。对照组予以玉屏风口服液口服,每次10ml,每日3次,7天为1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》评定疗效。治愈:汗止,其他伴随症状消失。好转:汗出明显减少,其他伴随症状改善。未愈:出汗及其他伴随症状均无变化。

3.2 结果:治疗组65例治愈41例,好转22例,未愈2例,总有效率96.9%;对照组41例治愈11例,好转17例,未愈13例,总有效率68.3%。治疗组治愈率和总有效率均明显优于对照组,经卡方检验差异有极显著性($P<0.01$)。两组止汗起效时间比较:治疗组最短1天,平均 2.3 ± 1.1 天;对照组最短4天,平均 5.4 ± 1.6 天。两组相比,敛汗散比玉屏风口服液起效迅速,差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

化疗后过度出汗属于中医“自汗”范畴。接受化疗的癌症患者,其本身就存在全身脏腑机能减退,正气亏虚,邪毒内结的病机基础,抗癌药物的戕伐,更虚其正气。致其肺脾两虚,营卫不和,肌表不实,皮毛不固,腠理疏松,气不摄津,而汗出益盛。本院采用的敛汗散,药用黄芪补益肺脾,益气固表,增强机体免疫功能,同时重用收涩类药物五倍子,其含有多量鞣质,可使汗腺腺体表面细胞蛋白质变性或凝固,以至腺体分泌减少,而具有收敛止汗的作用,二药合用,共奏补益肺脾,益气固表,收敛止汗的功效。采用神阙穴贴敷的局部给药方法,更为方便,可以收到满意的止汗效果。外覆伤湿止痛膏贴敷神阙穴,其机理可能有增加穴位刺激,促进药物局部渗透和吸收的双重作用,有效缩短起效时间,增加疗效。此方法具有给药途径便捷,起效快,疗效好,价格低廉,无明显毒副作用的优点。

梅花针加水针治疗脑梗塞后遗肢体瘫痪40例

河北医科大学中西医结合学院(050091)

姬承武 成秀梅 李庆生 赵淑明

梅花针(七星针)疗法是中医传统的皮肤针刺法之一。我们采用叩刺脑半球大脑皮质控制区,改善其血流,并与水针疗法结合,以充分发挥腧穴和药物对疾病的综合作用治疗脑梗塞后遗症肢体瘫痪,取得了较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

120例,均为经头颅CT或MRI诊断为脑梗塞,急性期治疗后,遗留肢体瘫痪的患者。用抽签方法将患者随机分成3组:Ⅰ组40例中男26例,女14例;年龄40~67岁;病程40±10天。Ⅱ组40例中男25例,女15例;年龄40~70岁;病程40±12天。Ⅲ组40例中男26例,女14例;年龄41~68岁;病程40±15天。3组临床资料经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 Ⅰ组单纯梅花针疗法:选大脑皮质运动区、感觉区(相当

于大脑皮质中央前回和中央后回)在头部皮肤上的投影。上线眉枕线在前后中线中点,下线在鬓角发际前缘,上下两点的连线向后移0.5cm处即为运动区。运动区后,相距运动区1.5cm的平行线为感觉区。将运动区划分为5等份,上1/5为对侧下肢、躯干,中2/5为对侧上肢,感觉区划分相同。进行常规消毒后,用梅花针沿线叩刺,每周2次。

2.2 Ⅱ组单纯水针疗法:选用当归注射液,根据肢体瘫痪情况不同,上肢瘫选曲池、合谷,下肢瘫选环跳、委中、承山,用注射器针刺得气后每穴注入1~2ml药液,每周2次。

2.3 Ⅲ组梅花针加水针疗法:以上两种治疗方法同时应用。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》制定。将患者肢体瘫痪分为3个等级:Ⅰ级:手指能系扣、鞋带、温觉痛觉存在;Ⅱ级:手指能握物、40℃水温有感觉;Ⅲ级:手指不能屈伸、50℃以下水温无感觉、痛觉。治疗前评定分级记录,治疗达到疗程后再评定分级,进步2级或肢体、手指运动基本恢复正常为治愈,进步1级为好转,不进步为无效。

3.2 治疗结果:3组均于治疗60天后评定疗效。Ⅰ组40例,治愈15例,好转10例,无效15例,总有效率为62.5%;Ⅱ组40例,治愈11例,好转6例,无效23例,总有效率为42.5%;Ⅲ组40例,治愈24例,好转12例,无效4例,总有效率为90%。组间两两比较显示,Ⅰ、Ⅱ组之间差异无显著性($P>0.05$);Ⅰ、Ⅲ组之间差异有极显著性($P<0.01$);Ⅱ、Ⅲ组差异有极显著性($P<0.01$)。

4 讨论

我们采用梅花针叩刺头部皮肤,是依经络学说头部皮肤是十二经会集之处,通过经络内联脏腑、外络肢体的观点。现代医学认识到大脑皮质分运动区、感觉区,均支配人体上、下肢运动与感觉,用梅花针对应的头部皮肤进行刺激,可以调节经络气血、内脏功能,治疗脑梗塞后遗症肢体瘫痪。

水针疗法是中西医结合的一种新疗法,根据所患疾病,选用相应的腧穴和药物,将药液注入腧穴内,以充分发挥腧穴和药物对疾病的综合作用。选用当归注射液活血化瘀、行滞止痛,针对脑梗塞肢体瘫痪、气血瘀滞之症,既有针刺对穴位的机械性刺激,又有药物的化学性刺激。二者发生协同作用,更有利于调整机体的功能,以达到治疗目的。且操作简便,用药量小,刺激范围大,吸收需要一定时间,延长治疗时效。

临床观察证实,Ⅲ组疗效满意,总有效率达90%,明显优于单纯用一种方法。经临床观察无明显副作用,疗效肯定,提示两种方法有协同作用。

气管冲洗合并黄芩液注入治疗慢性肺部感染86例

天津中医学院第一附属医院呼吸科(300193)

刘贵颖 吕英 朱振刚 刘旻 张慧琪

近年来我们用纤维支气管镜对慢性肺部感染性疾病,采取气管冲洗后以黄芩液注入的方法进行治疗,取得了较满意的效

果,现总结报告如下。

1 临床资料

经治患者 86 例,均具有慢性肺部感染的临床表现和肺部 X 线特征。其中符合慢性支气管炎 49 例,支气管扩张 31 例,肺脓疡 4 例,支气管哮喘合并感染 2 例。病例来源:住院患者 77 例,门诊患者 9 例。其中男性 47 例,女性 39 例,年龄 27~78 岁,平均 49 岁。所有患者纤维支气管镜下所见均以气道粘膜充血水肿、分泌物异常增多为主要表现,个别病例有局部粘膜表面血管迂曲扩张,甚至散在出血点。临床表现为黄痰者 48 例,白痰者 25 例,血痰 13 例。

2 治疗方法

2.1 黄芩液的制备:采用黄芩单味中药水煎醇沉法制备,1g/ml,每支 10ml,由我院药厂提供。

2.2 经纤维支气管镜灌洗治疗的适应症:经抗生素治疗难以控制的慢性支气管炎、肺脓疡、支气管扩张合并感染、哮喘合并感染及慢性阻塞性肺炎合并感染。

2.3 术前准备:做好患者的思想工作,讲明纤维支气管镜灌洗治疗的优缺点。做心电图、肺功能、出凝血时间、胸部 X 线或胸部 CT 检查。全身支持治疗,纠正酸碱平衡失调及电解质紊乱。准备好抢救药品及器械,避免术中意外事故的发生。

2.4 操作注意事项:(1)麻醉要充分;(2)体质较弱者要在高浓度吸氧下进行肺灌洗;(3)灌洗液应加温;(4)手术时间尽量短,动作轻快,反复多次冲洗;(5)术中严密观察患者变化,注意呼吸、脉搏的变化。

2.5 操作方法:常规插入纤维支气管镜至炎症表现最为明显的病变段支气管,边插入边吸引,将管腔分泌物吸净,然后经纤维支气管镜活检孔注入 37℃ 生理盐水 20~40ml 进行冲洗,并将冲洗液吸净,连续 2~3 次,冲洗液总量不超过 300ml,每次吸引负压 6.67~13.3kPa,然后将黄芩液 10ml 注入炎症叶、段支气管内,边退镜边抽吸,以清除气道分泌物,术毕拔除镜身吸氧 10 分钟。治疗后记录 3 天内病情变化情况进行疗效统计,并参考 X 线胸片及血常规检验报告做临床分析。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:根据临床表现以症状打分的方法结合白细胞计数、X 线胸片或胸部 CT 改变进行临床疗效评定。显效:治疗前后咳嗽、咯痰、喘息症状总分值下降幅度 $\geq 70\%$,白细胞计数正常,X 线胸片或胸部 CT 示病灶明显吸收。好转:治疗前后咳嗽、咯痰、喘息症状总分值下降幅度 $\geq 40\%$ 而 $< 70\%$,白细胞计数基本正常,X 线胸片或胸部 CT 示病灶部分吸收。无效:治疗前后咳嗽、咯痰、喘息症状总分值下降幅度 $< 40\%$,白细胞计数无变化,X 线胸片或胸部 CT 示病灶无吸收或加重。

3.2 结果:86 例患者中,显效 40 例,有效 41 例,无效 5 例,总有效率为 94.2%。治疗前后症状改善情况以支气管扩张改善率最高,以支气管哮喘合并感染的疗效稍差。患者治疗前有咳嗽症状者 86 例,治疗后显效 33 例,有效 51 例,无效 2 例,总有效率为 97.7%。治疗前有咯痰症状者 86 例,治疗后显效 67 例,有效 19 例,无效 0 例,总有效率为 100%。治疗前有喘息症状者 24 例,治疗后显效 9 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率为

87.5%。

4 讨论

纤维支气管镜下治疗肺部感染性疾病是开展纤维支气管镜检查后发展起来的一门新技术,我们体会,该方法的治疗作用和优点主要表现在以下几方面:(1)充分吸引并气道冲洗,起到了较好的炎症引流作用,有利于改善通气;并且分泌物的充分排除改变了细菌的生存环境,抑制了病原微生物的繁殖。(2)经纤维支气管镜灌洗局部给药使病变部位保持了较高的药物浓度,起到直接有力抑菌、杀菌作用,有利于炎症吸收;同时利用其物理冲洗作用,清除潴留于气道内的粘稠分泌物,病原微生物、坏死组织等有害物,改善纤毛功能,达到充分清除、净化气道的作用,缓解气道阻塞。(3)该药物的局部抑菌和免疫调整作用与常规治疗的全身用药相配合而提高了临床疗效。(4)缩短病程,减轻患者的经济负担。因此,该治疗方法值得临床推广使用。

103 例传染性非典型肺炎患者 康复期呼吸问卷调查

北京中医医院 SARS 康复之家(100010)

刘 薇 苑惠清 张 洁 孟广松 周济普

聂丽杰 吴月星 指导:周裕斌

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)是一种以呼吸道病变为主的严重传染病,急性期会出现较严重的肺部间质渗出,甚至导致呼吸衰竭,部分急性期过后出院的患者仍会留存肺部未完全吸收的病灶,但对患者呼吸功能及生活造成多大影响尚不清楚。为此,我院康复门诊对来诊的 103 例 SARS 康复患者进行呼吸问卷调查,以了解 SARS 对呼吸功能及生活状态的影响。现将结果报告如下。

1 一般资料

本次共调查 SARS 康复患者 103 例,其中男性 45 例,女性 58 例,男女比例为 1:1.29;年龄 19~65 岁,平均 39.57 $\pm$ 12.24 岁;出院时间 1~4 个月,平均 70.95 $\pm$ 14.86 天。所有被调查者均否认既往有呼吸道慢性疾病史。22 例曾有每天约 10 支左右的吸烟史。

2 调查方法

采用国际公认的圣乔治呼吸问卷,将问卷结果输入电脑,用北京协和医院圣乔治呼吸问卷量表电脑试用版计算得出症状、及总分。

3 结果

3.1 呼吸问卷评分与年龄的关系:在年龄 < 26 岁的患者中,症状、活动、影响 3 项评分及总分分别为 12.25 $\pm$ 15.83、16.88 $\pm$ 17.98、15.88 $\pm$ 14.82、15.38 $\pm$ 12.84;在 26~50 岁患者中,以上项目评分分别为 19.23 $\pm$ 18.32、33.00 $\pm$ 28.64、22.27 $\pm$ 18.03、25.54 $\pm$ 18.27;在 > 50 岁患者中,以上项目分别为 15.40 $\pm$ 23.45、31.20 $\pm$ 36.10、23.80 $\pm$ 16.84、24.60 $\pm$ 19.64。

3.2 呼吸问卷评分与出院时间的关系:在出院时间 < 2 个月的患者中,症状、活动、影响 3 项及总分分别为 16.75 $\pm$ 19.76、33.63 $\pm$ 30.06、21.21 $\pm$ 18.69、24.67 $\pm$ 14.17;在出院时间 > 2