

韭菜水浴防治新生儿硬肿症 50 例

龙筱梅*

摘要 用韭菜煎水洗浴治疗新生儿硬肿症 50 例,取得显效 40 例(80.0%),总有效率 94.0%的良好疗效。其中最少洗浴 2 次,最多洗浴 6 次。

主题词 新生儿硬化病/中医疗疗法 韭菜 浴

新生儿硬肿症是新生儿常见病,据统计该症占有所有新生儿疾病的 24.9%,或非感染性新生儿疾病的 37.1%。此病症表现为全身性皮肤变硬及水肿,患儿生活力降低,病死率高,故防治新生儿硬肿症的发生和病情的发展对于降低围产儿死亡率有着重要的意义。根据中医中药学理论,我院妇产科自 60 年代至今,一直应用韭菜水洗浴防治新生儿硬肿症取得了较好的疗效。现随机整理分析 50 例临床资料,介绍如下:

1 临床资料

本组 50 例患儿均为 1991 年 1 月~1994 年 12 月在我院妇产科出生,其中早产儿 48 例,足月儿 2 例。胎龄分布 34 周 3 例,35 周 18 例,36 周 27 例,37 周 2 例。体重分布 1500g~1750g 5 例,1751g~2000g 25 例,2001g~2250g 14 例,2251g~2500g 4 例,2500g 以上 2 例。发病时间为出生 24 小时内发病 6 例,出生 48 小时内发病 35 例,出生 72 小时内发病 9 例。其中 2 例合并 ABO 血型不合性溶血,1 例合并先天性腭裂。

2 治疗方法

韭菜溶液的制备:将新鲜韭菜 200g~250g 和清水 2500ml~3000ml 煮沸至韭菜熟而发黄,并散发出其特有的芳香气味,即熄火放置,待其降温至 42℃~40℃备用。

在 26℃~28℃室温中将患儿包被及衣服脱光,立即放入备好的 40℃~42℃韭菜水中沐浴,除患儿头面部外,身体其他部位均浸泡在韭

菜水中,并用煮熟变软的韭菜给患儿轻轻地揉摩皮肤,尤其是硬肿部位(如面颊部、上肢、下肢及臀部等)要着重按摩,约洗浴 5~10 分钟,水温下降到 38℃~37℃时即抱起患儿,擦干身体,用温暖、干燥的婴儿包被包裹后仍放回新生儿暖床上或温箱中保温。每日沐浴 1~2 次。

对胎龄过小,体重较低,吸吮进食能力差或合并其他疾病的患儿(本组 15 例),结合适当的静脉输液,输注血浆或白蛋白或/及肾上腺皮质激素(如氢化可的松或地塞米松)等治疗。

3 治疗效果

疗效判断标准:显效:皮肤硬肿部位组织变得柔软而有弹性,水肿消失,患儿安静,面色红润;好转:经过治疗病情不再扩展加重,皮肤硬肿部位组织变软,水肿减轻;无效:皮肤弥漫性变硬,延及胸部,眼睑及手足等处,患儿全身水肿,神差,纳差。

本组 50 例患儿,经治疗显效 40 例(80.0%),好转 7 例(14.0%),无效 3 例(6.0%)。其中洗浴 2 次好转 12 例,洗浴 3~4 次好转 35 例,洗浴 5~6 次显效即达 40 例。本组总有效率为 94.0%。3 例无效而病情加重又未查出明显并发症者转儿科继续治疗。

4 讨论

新生儿硬肿症由各种原因引起,如早产、受寒、感染、窒息等,但其发病机理尚未完全明了,目前多数学者认为由于新生儿尤其是早产儿,体温调节中枢发育未完全成熟,对体温调节机能差,体表面积相对大,皮肤薄,血管丰富,代谢散热快,而棕色脂肪少,加之进食少,能量贮备不足,体温下降,以致不升,又由于新生儿缺少使饱和脂肪酸转变成不饱和脂肪酸的酶类,而致饱和脂肪酸含量高,饱和脂肪酸熔点高,在低温条件下易凝固。另一方面在低温状态下,皮肤血管收缩,而新生儿血管调节机能差,

* 广西桂林市第二人民医院,广西桂林市(541001)
收稿日期:1995-03-02

因而血流发生变化时,血流易瘀滞,且新生儿红细胞数较多,面积较大,更易瘀血凝聚;血流量减少使组织器官缺血缺氧,受损,血管渗透性增加,而出现水肿。病情进一步发展可出现尿少,代谢有害产物滞留,微循环障碍,甚至发生DIC、休克和肺出血。韭菜性辛温,无毒,具有温中,行气,散血,解毒之功用,故即有煎水外洗治病之用。用温暖的韭菜水洗浴,温暖和轻柔的按摩,促进药物的渗透和增强活血、化瘀、消肿之功效。本组患儿均在我院出生,得到较好的监

护,能及时发现本症的发生。早期诊断和及时治疗,亦是获得较好疗效的重要因素。

韭菜生长地域广宽,产量高,故药源丰富,药液制作和治疗操作简便,易于推广应用,对于医疗设备条件较差的医疗单位,甚至广大乡村,都可应用。

值得注意的是,对那些病情严重或合并有其他严重疾病如重度窒息、颅内出血、呼吸困难综合征、新生儿肺炎、核黄疸等的危重患儿,不宜采用此种疗法。

不同剂量黄芪对肿瘤患者NK细胞活性的影响

崔慧娟* 万冬桂*

肿瘤患者均有免疫功能低下,国内曾报道黄芪可提高自然杀伤细胞(NK细胞)的活性,提高患者的免疫功能。在肿瘤治疗中黄芪的应用非常广泛,但黄芪的具体用量差别很大,低者8g~10g,高者150g~200g,究竟多大剂量对肿瘤患者更合适,我们进行了临床初步观察,总结如下。

1 临床资料

本组29例,均为住院病人,均经病理证实为恶性肿瘤。其中男性19例,女性10例,年龄最大61岁,最小33岁,平均年龄48.3岁。肺癌11例,乳腺癌6例,胃癌5例,肠癌3例,食道癌3例,脑胶质母细胞瘤1例,随机分为5个不同剂量组,各组间病情及免疫功能存在可比性。

2 观察方法

将单味药黄芪分为5个不同剂量组10g、30g、60g、90g、150g,制成煎剂200ml,每日1剂,共服15g,服药前后查NK细胞活性。观察期间不用其他免疫增强剂和免疫抑制剂。

3 观察结果

5组患者服药后,NK细胞活性均有不同程度的升高,用药前平均13.2%,疗后平均为19.4%,但未升至正常值30%。10g组平均升高3%,30g组平均升高5.4%,60g组升高10.8%,90g组升高6.4%,150g组升高5.4%。各不同剂量组用药后与用药前比较均有显著差异($P<0.01$),60g组与10g、30g、150g组相比差异显著,与90g组无明显差异。

附表 不同剂量组用药前后NK细胞活性(%)变化表

	例数	用药前后均值	用药后均值	均差值±标准误
10g	5	13	16	3±0.31
30g	7	14	19.1	5.1±0.64
60g	7	12	22.8	10.8±2.09
90g	5	13.4	19.8	6.4±0.51
150g	5	13.8	18.2	5.4±0.54

4 讨论

NK细胞是一类杀伤靶细胞时既不需要特异性的抗体参与,也不需要抗原预先致敏的淋巴细胞,称为自然杀伤细胞。NK细胞主要对恶变的淋巴细胞及血行转移途中的肿瘤细胞进行监督杀伤,主要存在于外周血及脾脏,通过测定NK细胞活性,可反映NK细胞的功能。肿瘤患者的NK细胞活性大都低于正常人,所以提高患者的NK活性,对防止复发和转移非常重要。

本组观察可见,所有患者用药前NK活性均较低,平均13.3%,明显低于正常值30~50%,服药后均有不同程度提高,尤以60g组升高明显,其中1例患者提升幅度达20%(29%),几乎达到正常水平,临床症状也明显改变。10g、30g组与60g组有明显差异,说明随着剂量增加疗效有所增加,但90g组与60g组无明显差异,且疗后平均值较60g为低,而150g组更低,与60g组有显著差异,说明黄芪用量再继续加大,疗效并不提高,反而有所下降,这与基础实验所报道结果是一致的。故本文认为肿瘤患者用来升高免疫功能时,所需服用黄芪以60g为最佳用量,不宜超过90g。本文例数尚少,有待进一步观察。

* 中日友好医院,北京市和平里樱花东路(100029)

收稿日期:1995-10-09