

咳嗽无力或痰色由白转黄,唇舌紫绀,或心悸浮肿,证属痰浊蕴肺、肺气闭郁者。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

对照组给予西医常规治疗,包括抗生素、祛痰剂、 β 受体激动剂、溴化异托品、糖皮质激素等,持续低流量吸氧。治疗组在常规治疗基础上,加用中药协定处方 1 号(由麻黄、杏仁、全瓜蒌、薤白等组成),患者若出现呼吸疲劳、呼吸困难不缓解,且 pH 值 >7.20 ,予无创机械通气。若出现下列情况予气管插管、有创机械通气:pH 值 ≤ 7.20 伴 PaCO₂ 进行性升高,或低氧血症不能纠正;严重意识障碍(昏睡、昏迷等);呼吸或心跳停止;呼吸频率 <8 次/分钟,或 >40 次/分钟。

2.2 观察指标

记录治疗前后呼吸困难评分、辅助呼吸肌评分、PaCO₂、PaO₂、pH 值及呼吸困难缓解时间、住院时间。

3 治疗结果

3.1 两组治疗前后 pH、PaCO₂、PaO₂ 值变化比较

治疗组治疗前后 pH 值、PaCO₂、PaO₂ 分别为(7.23 $\pm$ 0.05)、(7.39 $\pm$ 0.06)、(81.20 $\pm$ 8.91) mmHg、(52.60 $\pm$ 9.25) mmHg、(40.72 $\pm$ 7.73) mmHg、(74.83 $\pm$ 8.45) mmHg;对照组分别为(7.23 $\pm$ 0.07)、(7.38 $\pm$ 0.05)、(81.62 $\pm$ 7.62) mmHg、(53.12 $\pm$ 9.35) mmHg、(41.21 $\pm$ 8.05) mmHg、(75.24 $\pm$ 9.08) mmHg。两组治疗后 pH、PaCO₂、PaO₂ 值与本组治疗前比较差异有显著性意义($P<0.05$),但组间比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.2 两组治疗前后呼吸困难评分、辅助呼吸肌评分变化比较

两组治疗后呼吸困难评分、辅助呼吸肌评分比较均有明显改善($P<0.05$),且治疗组较对照组改善明显($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后呼吸困难缓解时间、住院时间变化比较

治疗后治疗组呼吸困难缓解时间、住院时间均明显短于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.4 不良反应

治疗期间治疗组 3 例予机械通气,对照组 5 例予机械通气,两组机械通气率差异无显著性意义($P>0.05$)。治疗组死亡 1 例,对照组死亡 2 例,两组病死率(指此次住院期间的病死率)比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病急性加重期的主要病机为痰浊蕴肺、肺气闭郁,治宜宣肺化痰平喘。中药协定处方 1 号宣肺平喘,祛痰宽胸,现代药理研究表明,麻黄可松弛支气管平滑肌、抗炎抗菌、增强免疫力;杏仁止咳抗炎,促进肺泡表面活性物质合成;瓜蒌抗炎抑菌、增强免疫力,抑制血小板聚集;薤白松弛支气管平滑肌、抗炎抗菌,促进纤维蛋白溶解,抑制血小板聚集。研究结果表明,治疗组与对照组在动脉血气、机械通气率、病死率方面比较差异无显著性意义($P>0.05$),未提示中药在改善动脉血气、降低机械通气率及病死率方面有明显优势,但不能排除样本量太少的因素;在呼吸困难评分、辅助呼吸肌评分、呼吸困难缓解时间、住院时间方面,治疗组明显优于对照组($P<$

0.05),提示中药在缓解呼吸困难、减轻呼吸疲劳、缩短住院时间方面有一定优势。

自拟通络荣筋汤治疗糖尿病周围神经病变 18 例

浙江省湖州市中医院(313000)

刘 军 高宪虹

糖尿病周围神经病变是糖尿病(DM)慢性并发症,发病率为 47%~90%,新诊断的 2 型糖尿病中有 12.4%~30%的发病率,并可导致其它慢性并发症,目前治疗效果尚不理想。我们应用自拟通络荣筋汤治疗糖尿病周围神经病变 36 例,收到满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 36 例均为本院门诊或住院患者,男性 21 例,女性 15 例,年龄 38~76 岁,平均 58 岁,糖尿病病程(10.6 $\pm$ 6.2)年,糖尿病周围神经病变病程(3.5 $\pm$ 1.5)年。

1.2 诊断标准

36 例均符合(1999 年)WHO 糖尿病诊断标准。符合糖尿病周围神经病变的诊断标准:(1)四肢感觉异常,包括对称或单侧性肢体麻木,自发性疼痛,末端束缚感;(2)腱反射减弱或消失;(3)肌电图神经传导速度减慢;(4)足背动脉搏动正常;(5)排除其它神经疾患。

2 治疗方法

在饮食控制、运动及药物降糖、调脂的基础上,随机将空腹血糖(6.2 $\pm$ 1.6) mmol/L,餐后 2 小时血糖在(8.2 $\pm$ 2.2) mmol/L,糖化血红蛋白(7.4 $\pm$ 1.2)%的患者分为治疗组 18 例,对照组 18 例。治疗组应用自拟通络荣筋汤,每日 1 剂,水煎 400 ml,分上、下午服。方药组成:红花、赤芍、当归、川芎、牛膝各 12 g,葛根、生地黄、玄参、山茱萸、地龙各 15 g,苍术、地骨皮、枳壳各 10 g,黄芪、鸡内金各 20 g。皮肤温度减低者加桂枝 12 g。15 天为 1 个疗程。对照组应用维脑路通片 200 mg/次,每日 3 次,维生素 B₁ 片 20 mg/次,每日 3 次,维生素 B₁₂ 针 500 μ g,隔日 1 次肌注。15 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

(1) 显效:临床症状麻木、疼痛消失,腱反射正常,肌电图神经传导速度较前增加 5 m/s ;(2) 有效:临床症状麻木、疼痛好转,腱反射有所改善,肌电图神经传导速度较前增加 $<5\text{ m/s}$;(3) 无效:临床症状无改善,腱反射、肌电图传导速度无改变。

3.2 两组疗效比较

治疗组:显效 7 例、有效 9 例、无效 2 例,总有效率 88.8%。对照组:显效 3 例、有效 7 例、无效 8 例,总有效率 55.5%。两组比较,总有效率差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

中医因循致病理论符合现代医学的认识,即长期高血糖、高血脂导致血液黏稠度增高,血液瘀滞,滋养神经的微血管基层膜增生,空腔狭窄,血供缓慢,供氧能力下降,神经细胞营养

缺乏。自拟通络荣筋汤集活血化瘀通脉络,滋阴荣筋益气清热为一体。方中红花、赤芍、当归、川芎、牛膝、地龙、葛根活血化瘀通络去滞,研究表明,具有促进血液流动,扩张血管,降低血小板聚集,降低血黏度,改善微循环缺血,并有降血脂的作用。黄芪、玄参、山茱萸、生地黄、苍术、地骨皮、鸡内金滋养肝肾,荣养筋脉,益气清热,药理研究表明,这些药物均可以降低血糖,增加胰岛敏感性,黄芪还可以减少肝糖原的输出。如下肢皮温偏凉者加桂枝温经通脉,与滋阴药同用,温而不燥。

加味温胆汤配合教学训练矫治孤独症儿童异常行为 25 例

广西壮族自治区南宁残疾儿童康复中心(530003)

严愉芬 雷法清

长期以来,对于孤独症儿童的异常行为表现,教学上普遍采用应用行为分析法(ABA 训练法)和引导式教育为主进行矫治,近年来,我们采用加味温胆汤配合教学训练(主要为 ABA 训练法和引导式教育)矫治孤独儿童异常行为 25 例,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

37 例观察病例,均经 ABC 行为量表、克氏行为量表、美国 CARS 量表等测评,并结合临床表现而诊断为“儿童孤独症”后收住本中心治疗。进行训练治疗的患儿,男 33 例,女 4 例;年龄 3~8 岁;29 例多动,其中重度多动(一刻不停,走路须牵手,难以自制,须强令喝斥才能停止)21 例,中度多动(多动而能听从命令停止,但停止不足 3 分钟,又复如故)5 例,轻度多动(多动而能听从命令停止,停止可达 3 分钟以上,但小动作仍不断)3 例;注意力不集中 33 例,其中重度注意力不集中(最长注意力集中时间达 5 秒以内)17 例,中度注意力不集中(最长注意力集中时间可达 5~15 秒)12 例,轻度注意力不集中(最长注意力集中时间可达 15 秒~1 分钟)4 例;睡眠障碍(表现为入睡困难,睡后易醒,醒后难入睡,睡眠时间短暂)9 例;无故自伤 10 例;摇头 3 例;尖叫 5 例;旋转 4 例;傻笑 8 例。将 37 例患儿随机分为治疗组 25 例,对照组 12 例。

2 治疗方法

对照组采用 ABA 行为训练法和引导式教育,每周各 5 次,每次 45 分钟。治疗组在对照组康复训练基础上加服加味温胆汤治疗:橘红 5g,制半夏 6g,茯苓 6g,甘草 2g,竹茹 1g,枳实 4g,党参 6g,石菖蒲 5g,益智仁 5g,生姜 2 片。每天 1 剂,水煎服,每日服 2 次。随症加减:偏肝肾亏虚,加山茱萸、菟丝子、肉苁蓉;偏脾虚,加白术、炒扁豆;纳呆,加神曲、炒麦芽;脾虚便溏,减枳实,加木香、葛根、山药;睡眠欠佳,加远志、酸枣仁;躁扰不安,加钩藤、珍珠母;多动较甚,加龟甲;注意缺陷,心神失宁,加白芍、煅龙牡、酸枣仁。两组康复训练或治疗时间均为 1 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:治疗后多动程度由重度减至轻度,或中轻度减至症状消失;注意力集中时间较前倍增;睡眠明显改善(容易入睡,

入睡后不易醒,睡眠时间与正常同龄儿基本相同);或自伤、摇头、尖叫、傻笑、旋转等症明显减轻或消失。有效:治疗后多动症状有所减轻,如由重度减至中度,或中度减至轻度,注意力集中时间较治疗前增加,自伤、摇头、尖叫、傻笑、旋转等异常行为较前减少。无效:治疗后各种异常行为没有减轻。

3.2 治疗结果

治疗组 25 例,显效 5 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率为 84%;对照组 12 例,显效 1 例,有效 4 例,无效 7 例,总有效率为 41.7%。两组比较,治疗组有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

中医学角度而言,孤独症儿童的种种异常行为表现属神志异常性疾病,与心、肾、肝、脾功能有密切关系,尤其是脾、肾二脏。孤独症儿童本为先天禀赋不足,后天失养,加之小儿处于生长发育阶段,对水谷精微的需求旺盛,脾胃功能又相对薄弱,另外,在孤独症患者中偏食、挑食和饮食单一的现象相当普遍,这些饮食异常现象也会造成水谷精微来源不足,进一步加重脾胃虚弱之证,因此,孤独症患儿的脾胃虚弱尤甚于一般正常发育时期的儿童。脾胃虚弱,脾运失常,脾胃运化水谷精微失常则致小儿脏腑组织及四肢百骸失养,生长发育障碍;运化水湿功能异常则导致病理代谢产物——痰湿的出现。痰之为物随之升降,无处不到,故而古人云“怪病多属痰”。痰入于心入于脑,扰乱神明,则出现睡眠障碍,自伤、摇头、尖叫、傻笑等,痰湿郁久化热,痰火热炽心营,致心营耗损,心神失养,致多动、注意力不集中、旋转、狂奔等,投以加味温胆汤,方中橘红、制半夏、茯苓、甘草、竹茹、枳实、生姜等,乃温胆汤组方,具燥湿化痰、清热宁神之功效,对于痰证的治疗,朱丹溪曾指出:“治痰法,实脾土燥脾湿是治其本”及“治痰先治气”等,因此,在温胆汤基础上加用党参以助茯苓健脾益气化痰之功;石菖蒲除了能加强本方化湿和胃作用外,尚具开窍宁神之功;益智仁既助参苓健脾,又具补肾作用,综观本方具有健脾燥湿化痰,理气宁神开窍功效,当然在临床运用时尚应依据临床表现随症加减。

破气补水法治疗中心性浆液性视网膜炎 40 例

浙江省丽水市人民医院眼科(32300)

陈建峰 冯燕敏 陈娇英

《眼科奇书》系清代渝州(今重庆市)李氏家藏秘本,著者不详。其内容有四奇,一是论奇:认为“外障是寒”、“内障是气”,与世俗“目不因火则不病”、“内障多肝肾不足”之论相悖。二是方奇:治外障用四味、八味大发散等辛温峻剂,治内障则主以枳壳、槟榔、郁金、香附等破气之药,与世俗寒凉攻补之方迥异。三是量重:麻黄、细辛、蔓荆子、藁本均用至一两,生姜、黄芪曾用至一斤,闻之令人瞠目。四是效奇:孙奉铭曾谓按书立方,屡试屡验。现代试用于临床,本书方药确有奇效。至于方多温热,可能与作者所处的时代、地理等特殊条件有关,虽立论偏颇,却纠正了“目不因火则不病”等偏见。通观全书,对眼科的理论与临床确有价值。

《眼科奇书》认为,“一切内障眼病,皆由怒气伤肝,气闭胆