

余。患者 1 年前因精神过度紧张、烦心而出现失眠,并逐渐加重,每晚只能睡 2~3 小时,服用各种药物治疗效果不理想,到我科进行针灸治疗。随机采用耳针加体针的治疗方法,经治一次后即可睡 5 小时,治疗 2 次后患者可睡 7~8 小时,共治 20 次痊愈。虽在 20 次的治疗过程中曾反复 3 次,但未影响疗效。治愈 3 个月后随访未复发。

5 讨论

失眠多由精神过度紧张或精神抑郁、烦恼、过度劳累、劳心等因素而引起。体针主穴通里为手少阴心经之穴,安神定志为治失眠要穴。耳针诸穴能够有效调整大脑机能,恢复正常睡眠状态。头部诸穴醒脑开窍,疏通经络,内关、太冲开关通阻,足三里益气补血,共治失眠其效显著。

复方丹参注射液配合治疗小儿肺炎
恢复期啰音不消 50 例

湖南省永顺县中医医院(416700)

莫 明 华

小儿支气管肺炎多由细菌、病毒、支原体等多种病原体感染引起,临床中有部分小儿肺炎恢复期常常肺部痰鸣音及水泡音吸收较慢,导致症状迁延不愈,我们自 2006 年 1 月~2007 年 6 月详细观察了 50 例加用复方丹参注射液的肺炎恢复期患儿、并与常规应用抗感染治疗的 50 例患儿作对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

全部病例 100 例,均为我院住院患儿,符合《诸福棠实用儿科学》支气管肺炎的诊断标准,年龄 2 个月~3 岁,其中细菌性肺炎 40 例、病毒性肺炎 28 例、支原体肺炎 11 例、两种以上病原体混合感染 21 例。以上 100 例肺炎患儿无任何临床并发症。入院后均给予红霉素抗感染等基础治疗,3~5 天后体温已全部降至正常,仍有咳嗽,喘息,肺部听诊可闻及干鸣音及湿鸣音。将上述患儿按入院顺序随机分为治疗组 50 例(男性 28 例,女性 22 例)、对照组 50 例(男性 27 例,女性 23 例),两组患儿在年龄、性别、病情、病程、体温正常天数等方面经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组均采用阿奇霉素,每次 10mg/kg,每日 1 次,静脉滴注 3 天,停用 4 天;头孢曲松钠每次 50mg/kg,每天 2 次,静脉滴注;沐舒坦每次 7.5mg,泵雾化吸入;每次肺力咳合剂 1ml/岁,口服;必要时采用吸氧等综合治疗。治疗组另加入复方丹参注射液每次 4~8ml,每日 1 次,疗程 3~7 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》拟定:痊愈:精神、食欲正常,稳定在正常范围内;咳嗽、紫绀症状消失,肺部啰音消失,胸部 X 线复查肺部病灶吸收。好转:精神、食欲有改善;咳嗽症状减轻,肺部啰音减少,X 线复查肺部病灶未完全吸收。无效:精神、食欲、体温无改善。咳嗽症状、肺部啰音均无改善。

3.2 两组疗效比较

治疗组 50 例,痊愈 37 例,好转 12 例,无效 1 例,总有效率 98%;对照组 50 例,痊愈 25 例,好转 14 例,无效 11 例,总有效率 78%。经统计学处理,两组临床疗效比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。

3.3 两组症状、体征消失时间比较

咳嗽消失时间:治疗组(4.48 ± 2.12)天,对照组(6.78 ± 2.44)天;肺部啰音消失时间:治疗组(4.52 ± 2.02)天,对照组(6.46 ± 2.14)天。经统计学处理,差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

支气管肺炎是儿科常见病、多发病,当病原微生物产生的毒素或代谢产物刺激气管、支气管黏膜,使黏膜充血、水肿,管腔变窄,肺泡壁因充血水肿而增厚,肺泡腔内充满炎性渗出物,影响肺通气量及气体交换,使机体处于低氧状态,缺血缺氧促使肺动脉收缩,肺动脉高压可导致左心功能不全。现代研究表明,复方丹参注射液具有扩张血管,降低血黏度,抑制血栓素 A₂ 合成酶的合成,降低肺动脉压力和肺血管阻力,抑制支气管平滑肌的收缩,抑制血小板聚集和改善微循环的作用。丹参酮具有明显的抗炎作用,并可使粒细胞趋化性及随机运动发生有意义的抑制。复方丹参注射液有利于肺组织的修复和肺炎的痊愈,对于消失小儿肺炎恢复期啰音具有治疗意义。

[编辑:黄 健]

(上接第 124 页)

通过本研究发现针药并用疗法在总体疗效上明显优于单纯中药内服疗法。针药并用疗法和单纯中药内服疗法均能有效减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛发作持续时间、减轻头痛程度,并且在减少头痛程度方面,针药并用疗法明显优于单纯中药内服疗法。

参考文献

[1]郭述苏,薛广波,王桂清,等.中国偏头痛流行病学调查.临床神经病学杂志,2003,14(12):1021-1024.
[2]李仲廉.临床疼痛治疗学.天津:天津科技出版社,1999:263

~265.
[3]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1987:407.
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑).南京:南京大学出版社,1995:199~201.
[5]Bussone G, Baldini S, D'Andrea G, et al. Nimodipine versus flunarizine in common migraine: a controlled pilot trial. Headache, 1987, 27(2):76~79.
(收稿日期:2006-07-28;修回日期:2006-09-13)

[编辑:李春梅]