

· 农村基层园地 ·

新鲜单味马齿苋糖块治疗小儿 细菌性痢疾 42 例临床观察

天津医科大学第二附属医院(天津 300211)

刘淑清 宋其桂 王彩凤 邢美荣

我们于 1988 年 6 月~1988 年 9 月应用天津市食品研究所研制的新鲜马齿苋糖块, 治疗小儿细菌性痢疾, 取得满意疗效, 现报道如下:

临床资料 全部病例均为门诊患儿, 无其他急、慢性感染。参照有关细菌性痢疾诊断标准(郗裕光, 实用儿科学, 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 1985: 842)。选择介乎普通型、轻型病例共 67 例。其中发热 38°C 4 例, 37.5°C 9 例, 体温正常 54 例。大便每日 10 次以上 1 例, 5~6 次 37 例, <5 次 29 例。粘液便 39 例, 脓血便 20 例, 稀便 8 例; 恶心、呕吐 4 例; 阵发性腹痛 17 例, 里急后重 12 例; 食欲减退 8 例、轻度脱水 3 例; 便常规镜下脓球满视野 12 例, 白细胞 6~10 个/HP 55 例。67 例患儿随机分为治疗组 42 例, 对照组 25 例。治疗组病程 6~7 天, 平均 6 天左右; 对照组病程 7~10 天, 平均 8 天左右; 两组年龄均在 2.5~6.5 岁之间, 平均年龄为 4.5 岁左右。治疗组: 2.5~4.5 岁 23 例; 4.5~6.5 岁 19 例。对照组 25 例, 2.5~4.5 岁 13 例; 4.5~6.5 岁 12 例。

治疗方法 67 例痢疾患儿, 发热用 APC、安痛定对症治疗。呕吐、腹泻用胃复安、654-2、颠茄片等。严重者采用静脉补液。治疗组: 用新鲜单味马齿苋糖块(将新鲜马齿苋捣汁、煎沸加蔗糖制成糖块。每块重 3g, 其中含生药马齿苋 10g, 蔗糖 2.5g, 水 2ml)。2.5~4.5 岁每次 2~3 块。4.5~6.5 岁每次 3~4 块, 每日 2~3 次, 连服 7 天。对照组: 痢特灵片 5~10 mg/kg·d, 每日 3~4 次, 连服 7 天。观察记录两组自觉症状及大便白细胞计数、药物疗效反应。统计学方法采用两组均数 t 检验、两组率的差异 χ^2 检验方法。

结 果

1 疗效标准 显效: 用药 3 天内体温正常, 症状、体征消失, 大便次数恢复正常(1 次/日), 大便常规化验: 无粘液便, 未见白细胞。有效: 服药 3 天体温正常。腹痛、里急后重等症状明显减轻或消失。

便次减少为 1~3 次/日, 便常规正常或粘液便白细胞 0~3 个/HP。无效: 服药 3 天体温下降不明显, 仍有腹痛、里急后重, 便次 5 次/日, 便常规为粘液便, 白细胞 >10 个/HP。

2 疗效分析 治疗组服药后, 显效、有效及无效分别为: 1 例(2.4%)、40 例(95.2%)、1 例(2.4%); 对照组分别为 2 例(8%)、21 例(84%)、4 例(16%), 经统计学处理有显著性差异, $\chi^2=3.965$, $P<0.05$ 。治疗组疗效显著优于痢特灵组。腹痛、里急后重、粘液便、脓血便、症状消失时间比较, 治疗组分别为: 2.2 ± 0.3 天, 1.15 ± 1.2 天, 2.1 ± 0.3 天, 1.12 ± 0.1 天, 对照组分别为 4.1 ± 0.5 天, 3.6 ± 0.4 天, 4.1 ± 0.1 天, 3.0 ± 0.3 天, 经统计学处理, 治疗组与对照组有显著差异, $P<0.05$ 。治疗组症状消失时间明显短于对照组。治疗组、对照组治疗前、后大便常规白细胞数治疗组为 10.8 ± 5.0 个/HP 与 1.88 ± 0.99 个/HP, 对照组为 10.5 ± 5.3 个/HP 与 2.5 ± 1.0 个/HP, 均明显减少, P 皆 <0.05 。而治疗组、对照组治疗后, 便中白细胞数两组对比无显著改变, $P>0.05$ 。马齿苋、痢特灵治疗细菌性痢疾均有一定疗效。

讨 论 细菌性痢疾, 中医学认为系饮食不洁, 过食生冷肥甘致脾胃受损, 湿热疫毒之邪乘机侵入胃肠, 腹气壅阻, 传导失调, 气血凝滞, 化为脓血, 出现腹痛、腹泻、便下脓血、里急后重等症状。

马齿苋性寒味酸, 入大肠、肝、脾经。《本草纲目》谓: 有散血、消肿、利肠、滑胎、解毒通淋之功效。现代药理研究证明, 马齿苋具有抗菌作用, 在 1 ml 培养基中加马齿苋乙醇提取物 50 mg, 对志贺氏、佛氏副赤痢杆菌有显著的抑制作用。应用马齿苋制成煎剂、针剂治疗急、慢性痢疾及痢疾带菌者、肠炎疗效肯定。近年来各种类型痢疾杆菌对多种西药治痢药产生抗药性, 延误治疗。新鲜的马齿苋糖块治疗小儿痢疾易被接受, 且经济方便, 长期口服可达到预防及治疗目的。

(收稿: 1994-06-03 修回: 1995-01-11)

电针治疗帕金森病 50 例临床观察

山东济南东方疑难病防治研究院 (济南 250014)

张海波 张召平

山东滨州医学院帕金森病研究所

许继平

1992 年以来, 我们应用电针治疗帕金森病, 取

得了较好疗效, 总结分析如下。

临床资料 按 1984 年全国锥体外系疾病研讨会
对帕金森病制定的诊断标准选择病例, 全部病例均为
我院 1992 年 11 月~1993 年 10 月的住院患者。本组
帕金森病 22 例, 帕金森氏综合征 28 例, 其中男性
44 例, 女性 6 例; 年龄 ≤ 40 岁 4 例, 41~60 岁 38
例, > 60 岁 8 例; 病程 0.5~2 年 11 例, 2+~5 年
17 例, 5+~7 年 13 例, > 7 年 9 例; 其中帕金森病
无明显发病诱因者 13 例, 明显精神因素诱发 8 例,
劳累诱发 1 例; 脑血管性帕金森氏综合征 25 例, 内
分泌疾病引起 1 例, 中毒性 1 例, 外伤性 1 例。

治疗方法 患者以四肢伸屈不利, 肌张力均匀一
致性增高为主, 四肢僵直、颤抖不已, 辨证属虚证
者, 电针治疗以疏经通络、补益气血为主; 辨证属实
证者, 电针治疗以平肝熄风、镇惊安神、疏通血脉为
主。前者采用补法, 后者采用泻法。体针以肢体远端
穴为主。上肢以合谷、内关、曲池、灵道、手全息
(手指第 2 指掌骨近节指骨滑车(头)旁斜刺进针 1
寸)、阿是 1 穴(从曲池穴向下引一垂线, 下行 2 寸
处, 以 35°角向前下斜刺 1~2 寸)为主穴; 下肢以足
三里、承山、飞扬、阴陵泉、足全息(跖骨头旁进针
1 寸)、阿是 2 穴(从腓骨头向下引一垂线, 下行 3 寸
处, 以 35°角向下斜刺 3~4 寸)为主穴, 根据临证选
配穴, 每次选穴 2~4 个; 头针以运动区上部和中部、
震颤区为中心, 针尖与头皮呈 30°夹角进针, 在同一
运动区或震颤区向前、后、侧方各进针 1 枚, 针柄互
相连接, 便于电针通电治疗。治疗时头、体针交替进
行, 以电针的疏波、断续波为主, 体针留针 30~50
min, 头针留针 20~40 min, 每日 1 次, 15 日为 1
个疗程。患者入院前, 正在服用的抗帕金森病药物,
如美多巴、安坦、左旋多巴、溴隐亭等, 开始均不减
量, 待针刺奏效后, 分三阶段减量: 1 个疗程见效
后, 上述药物可减入院前 1/4, 2 个疗程再减 1/4, 3
个疗程再减 1/4, 直至最小维持量。对未曾服药的患
者, 入院后以最小剂量口服, 药物以安坦 1 mg, 1
日 2 次, 左旋多巴 0.125 g, 1 日 2 次, 震颤明显者
用金刚烷胺 0.1 g, 1 日 2 次, 美多巴 1/4 片, 早餐
前服, 1 日 1 次, 并配以电针治疗, 每次针刺完毕作
肢体功能活动。

结 果

1 疗效判定标准 采用 Webster 10 项国内改
良评分法 [滨州医学院学报 1990; 13(1): 66] 评
定, 对手部动作书写、肌强直、震颤、姿势、上肢协
同动作、步态、面部表情、起坐能力、语言、生活自

理能力 10 项帕金森症状按其程度分为: 正常(0 分),
轻度障碍(1 分), 中度障碍(2 分), 重度障碍(3 分),
每例患者病情轻重以评分总值决定, 1~10 分为轻
度, 11~20 分为中度, 21~30 分为重度。疗效判定
按下列公式 [北京中医学院学报 1992; 15(4): 39]

进 步 率 (%) = (治疗前计分 - 治疗后计分) /
治疗前计分

疗效评定明显进步: $\geq 61\%$, 进步: 41~60%,
稍有进步: 31~40%, 无效: $\leq 30\%$ 。

2 疗效分析 患者入院后全面查体, 并单独计
分 1 次, 1 个月和出院时再分别计分 1 次, 最后求出
平均进步率。手部动作书写以患者就诊时书写的笔迹
为前后对照, 以观察书写进步情况, 进而亦能证明疗
效, 经统计全组病例治疗前总分为 1262 分, 治疗后
总分为 305 分, 平均进步率为 75.33%, 其中明显进
步 35 例占 70%, 进步 10 例占 20%, 稍有进步 4 例
占 8%, 无效 1 例占 2%。治疗前和治疗后经统计学
处理(用 χ^2 检验), 有显著差异($P < 0.01$)。

讨 论 通过电针对本病治疗的临床疗效观察,
10 项症状均有明显改善, 以肌强直、震颤、小字征、
面具脸更为明显。我们认为本病过多服用多巴类制
剂, 不仅可能会加速病程进展, 还会产生诸多副作
用。电针治疗不仅无副作用, 且可明显改善临床症
状。我们体会治疗时应注意以下两点: (1) 头体针应
较长时间治疗, 每次针刺时间留针较常见病留针时间
适当延长, 一般应以 30~50 min 为宜; (2) 待针刺完
毕后还应进行足底或关节按摩, 这样更有益于提高疗
效。老年患者还应采取综合疗法, 如加服中药等, 切
不可单纯增加西药用量。

(收稿: 1994-08-08 修回: 1994-12-06)

刺激耳“胆穴”对胆囊术后 T 形管 胆汁分泌量的影响

上海市东方医院(上海 200120) 李文良

上海市气功研究所 储维忠

数年来临床大量报道耳穴刺激疗法治疗胆囊炎、
胆石症取得不同程度的疗效, 说明耳穴疗法具有消炎
止痛、利胆排石的作用, 并且发现耳穴疗法对即时止
痛有特效。笔者为了探索耳胆穴的作用机制及刺激耳
胆穴对胆汁分泌量的影响, 进行了下列观察。

临床资料 全部病例均为本院外科病房胆囊术
后, 留置 T 形管的患者, 共计 16 例, 男性 10 例,
女性 6 例, 年龄 26~76 岁, 平均 53 岁。