

临床 经验 交流

中西医结合治疗急性感染性 多发性神经根炎63例

山东省烟台地区文登中心医院儿科

刘毓麟 吴树川 刘思森

我院儿科自1978年12月~1982年9月，早期采用以针刺为主治疗急性感染性多发性神经根炎63例，效果显著，现报道如下：

一般资料 本组男37例，女26例。6岁以下者共47例，占75%。6~8月发病的共45例，占71%。病前在两周内有发热、流涕、咳嗽等上感症状者30例，呕吐、腹泻胃肠道症状者14例，皮肤疖肿3例，肿腮2例，水痘1例。

临床资料 脊神经型39例，颅脊神经型24例。肢体瘫痪较轻，肌力在3级以上为轻型，共16例；肌力介于1~2级为中型，共19例；肌力0级或虽肌力1~2级，合并呼吸困难，音哑、吞咽障碍为重型，共28例；其中有23例伴颅神经损害，且均有轻重不同的呼吸肌麻痹及球麻痹。脑脊液：蛋白定量40mg%以下5例，50~175mg%58例；白细胞0~5个51例，6~16个12例。

治疗方法 本组病例主要早期采用针刺疗法，少数病例配合马钱子散治疗，全部病例皆内服维生素B₁、C，危重病例配合输液、抗菌素控制感染及对症抢救。

1. 针刺疗法：入院当日首先做腰椎穿刺，测量脑压，根据脑压高低，适当缓慢放脑脊液5~8ml减压。通过观察，放液后可使肢体疼痛减轻，病情进展缓慢，有利于诊断与治疗。当日或次日进行针刺疗法。取穴大椎、华佗夹脊第2对及第16对（即第二胸椎及第四腰椎旁开半寸），上肢四渎穴透尺骨与桡骨之间，下肢丰隆穴透腓骨与胫骨之间，有时配合会阳穴，每穴左右旋转100次，不留针。患儿兴奋性高者行弱刺激，兴奋性低者行强刺激，一般取中刺激。每日一次，每10天为一个疗程。中间休息3天，根据需要，再次进行疗程。当针刺华佗夹脊2时，必经脊神经的后支或其附近，对呼吸肌起强有力的兴奋作用。如有一呼吸肌麻痹者，针刺前胸围呼吸动度差0.5cm，针刺后变为1.5cm。华佗夹脊16，主要对脊

背及下肢神经肌肉起兴奋作用。四渎穴透入接近尺神经，对上肢瘫痪起恢复作用。会阳、丰隆穴对臀部及下肢神经肌肉起兴奋作用。本组针刺疗法需1~9个疗程，平均3个疗程，多数病例经过针刺后在一周内可阻止病情进展，个别病例不超过两周即进入恢复期。

2. 马钱子散：每包含马钱子、地龙各0.3g，按每周岁每次1/10包递增，大孩不超过半包，每日2~3次。本组针刺配合服马钱子散12例。通过观察，有一定疗效，对吞咽、四肢肌力有所改善。有2例服马钱子散，曾全身哆嗦，历时15~30分钟，经停药应用镇静剂而安静。服马钱子散应注意密切观察，剂量不可过大，服药间隔时间不可过短，宜饭后服，服药后应卧床休息2小时，避免中毒反应。

对重型咽喉肌及呼吸肌麻痹患儿，强调取侧卧位及采取特殊护理。

治疗结果 痊愈12例(19%)，皆能小步跑；基本痊愈27例(42.9%)，能独立走路；好转22例(34.9%)，肢体活动改善；死亡2例(3.2%)。病死率比我院儿科自1972~1978年10月共收治该症97例(其中重型45例)，主要采用激素疗法，死亡19例(占19.6%)显著下降。平均住院47天。

本组采用早期腰穿放液减压，加针刺疗法，配合少量中西药对症治疗，严格掌握气管切开指征，结果缩短病程，恢复较快，出院时多数患者会走路，病死率较前显著降低，医药费较前减少。

温补行气汤治疗消化性溃疡63例报告

福建省福清中国人民解放军第93医院

赵崇德 郑文荣 郑代玄

本文用温补行气汤治疗消化性溃疡63例，效果较好，报告如下：

一般资料 本组男61例，女2例。年龄<20岁6例，21~30岁46例，31~40岁6例，>40岁5例，最大者64岁。病程<1年26例，1~2年18例，3~4年11例，5~10年4例，>10年4例，最长达20年。治疗前钡餐检查均有龛影，最大的直径2cm。合并有激惹者3例，充盈不佳者34例，球部变形者5例。其中胃溃疡15例，十二指肠球部溃疡45例，复