

中西医结合治疗急性感染性多发性神经炎 771例疗效观察

江苏省如皋县人民医院 樊祥冲

我院自1972至1983年共收治急性感染性多发性神经炎(以下简称神经根炎)771例,现将治疗体会初步小结如下。

临床资料

一般资料:男464例,女307例。年龄10个月~74岁,其中1~15岁428例,占55.5%。本病全年散发,夏秋季发病率最高,6~9月有625例,占81.1%。急性或亚急性起病725例,慢性复发型有46例。复发间隔时间最短者为2个月,最长者为10年,有1例9年中反复发作达15次之多。诊断与分型按1976年江苏省神经根炎防治草案的标准。1980年以前有115例全部用西药治疗称西药组。以复方马钱子汤为主中西医结合治疗656例为治疗组。以病情轻重分轻型(肢体无力,肌力Ⅲ°以上,尚能行走),中型(肢体瘫痪,肌力Ⅱ°以下,但无呼吸困难或吞咽障碍),重型(肢体瘫痪严重,伴有吞咽困难或轻度呼吸困难),极重型(急骤起病,常在2~3日内四肢完全瘫痪,呼吸肌严重麻痹或自主呼吸全停,需要辅助呼吸者)。分型见表1。225例作了脑脊液检查,其中144例有蛋白细胞分离现象,蛋白定量45~300mg%。

治疗与结果

治疗方法:西药组:用大剂量维生素C 2~15g/日,氯化考的松100~500mg/日,抗生素和能量合剂等,2例作了机械辅助呼吸(均死亡)。治疗组又分为两小组:(1)马钱子汤组用复方马钱子汤Ⅱ号(生马钱子切片3~9g 桑寄生15~30g 仙灵脾15~30g 葛根15~30g 黄精30~60g 黄芪30~60g 枸杞子30~60g 甘草10~20g)为主治疗。其中1975年68例沿用上述西药组的药物治疗,5例作机械辅助呼吸(均死亡)。(2)中西医结合组均用复方马钱子汤治疗,极重型病例大多加用气管切开和辅助呼吸,有继发性感染者加用抗生素治疗,部分病人加用维生素C或B₁治疗。1981~1983年的病例中有80例每日加用山莨菪碱30~50mg加入10%葡萄糖500ml静脉滴注,之后每四小时肌注山莨菪碱10~30mg。还有12例每日加用东莨菪碱3~4.5mg加入10%葡萄糖500ml静脉滴注,

之后每六小时肌注东莨菪碱0.6~0.9mg维持治疗,病情好转后减量乃至停药。61例用辅助呼吸器抢救(死亡4例)。

二、疗效标准:痊愈:肢体功能恢复正常。基本痊愈:治疗后肌力达Ⅳ°以上,能独立行走。好转:症状明显改善,肌力较入院时或最低时增加Ⅰ°以上,但不能独立行走。无效:经治疗后症状未见好转,或者死亡。

三、治疗结果见表1。

表: 771例神经根炎患者治疗结果

		分 型	病 例 数	转				归		正压呼	吸 例 数	平 均 正 压	呼 吸 天 数
				痊愈	基本痊愈	好转	平均住院	院天数	死亡数				
治 疗 组	马钱子汤组	轻	43	24	17	2	11.0	0	0	0	0	0	
		中	96	30	36	29	22.3	1	1.2	0	0		
		重	84	18	22	44	26.2	0	0	0	0		
		极重	41	4	6	15	50.8	16	39.0	5	4.5		
		小计	264	76	81	90	24.5	17	6.4	5	4.5		
	中西医结合组	轻	54	30	14	10	13.1	0	0	0	0		
		中	135	35	49	51	23.2	0	0	0	0		
		重	115	26	38	51	26.8	0	0	0	0		
		极重	88	10	30	43	79.8	5	5.7	61	43.2		
		小计	392	101	131	155	35.0	5	1.3	61	43.2		
合 计		656	177	212	245	30.9	22	3.4	66	35.7			
西 药 组	轻	8	1	1	6	18.6	0	0	0	0			
	中	45	1	1	43	26.7	0	0	0	0			
	重	28	0	1	22	38.5	5	17.9	0	0			
	极重	34	1	0	1	42.0	32	94.1	2	1			
	小计	115	3	3	72	29.7	37	32.2	2	1			

从表1可看出,马钱子汤组的疗效优于西药组,中西医结合组又较马钱子汤组的疗效高,为排除各组间轻重型病例的差异,以各型病例来统计病死率,和在固定时间内(即轻型15天、中型30天、重型45天、极重型60天内肌力康复达≥Ⅳ°进行统计,治疗组与西药组相比,均有显著差异($P<0.01$)。慢性复发型:西药组6例(中型1例、重型2例、极重型3例),死亡3例,好转3例;治疗组40例(轻型4例、中型14例、重型14例、极重型8例),好转15例,痊愈和基本痊

愈25例, 两组间也有显著差异。出院时治疗组痊愈和基本痊愈389例, 占59.3%; 而西药组只有6例, 占5.2%, 两组相比也有明显差异。

1981年以后在应用复方马钱子汤等基础上加用苈

苈类药治疗的92例和同期71例(均属中西医结合组)未用苈苈类药相比疗效又有提高, 见表2。如平均住院天数、气管切开患者的平均拔管天数和正压呼吸天数, 两者相比均有显著性差异。

表2 中西医结合组加苈苈类药与未加者治疗结果对比

		分 型				病例数	平院 均天 住数	气开 管例 切数	平管 均天 拔数	平呼 均吸 正压 数	好愈 转率 治%	死亡 数	病死 率%
		轻	中	重	极重								
观 察 组	山苈苈碱组	6	35	22	17	80	27.2	10	41.3	27.9	98.7	1	1.3
	东苈苈碱组	0	2	6	4	12	25.5	0	0	0	100.0	0	0
	合 计	6	37	28	21	92	26.9	10	41.3	27.9	98.9	1	1.1
非苈苈碱组		13	25	20	13	71	35.8	10	100.5	79.8	98.6	1	1.4

观察组病例治疗后肌力恢复较快, 少数患者服药后数小时病情即稳定好转, 肌力增强 I ~ II°, 但肌张力和腱反射恢复稍慢, 多在肌力恢复 III ~ IV° 时始见腱反射增强。在应用大剂量东苈苈碱治疗本病时, 有3例用药10小时左右即见肌力、肌张力迅速增强, 继则腱反射活跃。以复方马钱子汤治疗本病能较快地减轻疼痛, 对血压和心率未见到明显影响。

讨 论

我们应用大剂量马钱子的体会: 在中药书中介绍马钱子有大毒, 用量较小, 每次 0.3~0.9g, 且不宜煎汤服。我们用马钱子治疗本病时, 成人量生马钱子为每天 3~9g, 制马钱子为 5~12g; 小儿剂量每天每岁为 0.3~0.5g 计算。病情危重者剂量可偏大些(7~9g); 幼小儿童每岁剂量可偏大些(0.4~0.5g), 学龄期以上儿童每岁剂量可偏小些(0.3~0.4g); 制马钱子剂量可偏大些(比生马钱子量每剂大 1~2g), 生马钱子剂量可偏小些。按上法很少发生重毒性反应。毒性问题: 本品使用不当易致中毒, 轻度中毒表

现为头昏、乏力、感觉过敏、烦躁不安、舌强难言和张口困难。中度中毒表现为头晕欲倒、肌肉震颤、咽下困难及肢体有抽筋感。重度中毒表现为任何小刺激都引起肌肉收缩, 直至出现典型惊厥、窒息、甚至死亡。本组15例2.3%有轻度中毒表现, 8例(1.2%)有中度毒性表现, 均为应用生马钱子10~15g时发生, 有2例(0.3%)重度中毒表现(1例系2岁患儿, 错用成人量, 另1例为将0.8g错发8g致患儿严重中毒, 经及时抢救1~2小时均脱险。中毒处理: 轻度毒性反应可不予处理, 卧床休息1~2小时毒性症状可自行消失。中度毒性反应可用安定或苯巴比妥钠, 能较快地缓解毒性反应。严重中毒时控制惊厥为抢救生命的主要步骤。

本病的中西医结合治疗: 应用复方马钱子汤治疗本病能较快地阻止病情进展, 甚至在短时间内能使病情改善。对有严重呼吸肌麻痹的极重型病例, 加用大剂量苈苈类药治疗, 往往使病情转危为安, 迅即好转, 避免或减少了气管切开。1978年以来本病病死率降至1.3%, 体现了中西医结合治疗本病的优越性。

拔火罐治疗急性扁桃体炎及急性喉炎400例

沈阳市于洪区大兴医院 金龙洙

1966年以来, 我们用拔火罐治疗急性扁桃体炎和急性喉炎 400 例, 其中包括扁桃体肿大 I ~ II°, 合并化脓者及多年来西药治疗效果不明显者, 对急性喉炎、咽峡炎也有效。

治疗方法 取穴大椎, 快速进针 2~3 mm 深, 不留针, 取不易传热之物如桔皮、土豆片置于大椎部

位, 上面放一小酒精棉球, 点燃后将火罐扣上即可, 留罐 10~15 分钟, 反复做 2 次。

治疗结果 本组采用该疗法后 98% 取效。首次拔火罐时患者有咽部畅通舒适感, 疗效满意, 尤其急性期疗效更佳。