

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	平院均天数	气开管例切数	平管均天数	平呼均正压天数	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。