

可按抽签法或掷硬币法决定新入院患儿属于哪一组，再入院的配对患儿则分配在另一组。或用随机数字法分组。

(3)重复:一般是指临床样本的大小。疗效愈好,误差愈小,所需要的样本也愈小。一般临床研究要求①难治病(如癌症等)疗效显著者5~10例即可。②危重病(休克、心衰、脑水肿等)30~50例。③常见病(腹泻、肺炎等)100~300例。④慢性病(结核病等)100~500例。⑤流行病学调查1000例以上。

(4)均衡:要求实验研究的两个比较组条件均衡一致。对照与随机都是为了达到均衡。在临床研究中患者的情况复杂,有年龄、性别、营养状况、病情、并发症等因素均能影响预后。因此临床科研设计应设有对照组,随机分组。若能配对随机分组则需要的样本更小,结果也更可靠。

总之,临床医学科研设计以专业设计为主,数理统计设计是为了保证专业设计的多、快、好、省。若

专业认为不合理的结论,即使统计计算有意义也不一定有价值。

#### 四、资料记录完整与材料的整理

临床科研设计的各项指标,记录必须完整,统计结果才有意义。若甲缺体温、脉搏、呼吸记录,乙缺血压数据,丙缺液体入量记录,则材料难于整理与统计,结论说服力不强。

#### 五、科研论文的撰写

要求目的性明确,分析问题客观,文字简明扼要,有新观点。任何一项科研都有一定的创新性,它的价值就在创新。因此在全篇论文中,均需贯穿着有理、有据地说明此要点,特别是在讨论部分,更应重点地讨论本项科研创新的所在,切不可泛泛而谈,或以复习文献的方式进行讨论(有人把自己的结果符合于某某人的结果,另一结果又符合于另一作者的结果……),这样就看不出本项科研的创新与价值。

(本文承陈修教授提出修改意见,特此致谢)

## 阿是穴水针疗法治疗上腹部疼痛100例

福建南安县医院 周建宣 周诗宣 柯双溪

我们以阿是穴为注射点,进行水针疗法(下简称水疗)治疗,镇痛效果良好,现介绍如下。

**临床资料** 100例中女性62例,男性38例。5~14岁7例,14~35岁83例,35岁以上10例。急性上腹痛72例,其中胆道蛔虫症38例,急性胆囊炎6例,急性梗阻化脓性胆管炎8例,急性胃炎12例,急性胰腺炎8例。慢性上腹痛28例,其中胃及/或十二指肠溃疡8例,慢性胆囊炎12例,原发性肝癌3例,返流性食管炎4例,十二指肠憩室炎1例。病程:急性患者3天以内,慢性患者最短1个月,最长3个月。

**治疗方法** 水疗药物选择:胆道蛔虫症均仅用山莨菪碱2ml(10mg)。其它急性患者依次注入山莨菪碱(剂量如上),阿托品4ml(2mg),维生素K<sub>3</sub>4ml(16mg);慢性患者依次注入1%普鲁卡因5ml,注射用水5ml。上述,当前一药物注射后半小时内效差时,按顺序再次注射下一药物。基本手法:患者取仰卧位,操作者以上腹压痛最明显处为阿是穴水疗进针点。局部常规消毒后,先快速皮内浸润形成1.5cm<sup>2</sup>皮丘,再以皮丘为中心,按顺时针方向,每隔90°角进针约2cm皮下注射0.5~1ml药物,共4次。

呈以皮丘为中心的卫星状注射。此外,本组患者除水疗镇痛外,其它治疗方法按不同疾病的常规治疗同步实施。

**结果** 疗效标准:显效:急性患者,注入药物3分钟内镇痛或仅感上腹轻度不适,一次注射镇痛时间超过24小时;慢性患者,注入3分钟内镇痛或疼痛明显缓解,一次获效超过12小时。进步:经间隔半小时2次注射,急性患者镇痛或疼痛明显缓解,获效时间超过12小时,疼痛再发,再次注射有效;慢性患者能达疼痛缓解,获效时间超过6小时,但疼痛再发时,需多次注射。无效:急、慢性患者经3次以上注射无疗效。结果:急性患者显效45例,进步23例,总有效率94.4%。慢性患者显效12例,进步3例,总有效率53.7%。

**体会** 本组阿是穴水针治疗,采用强刺激手法,多次皮下注射,临床效果满意,亦符合经典“盛则泻之,虚则补之”的针刺手法。急性患者水针治疗镇痛尤为理想。应用本法治疗,简便,价廉,无成瘾性,对基层很实用。