

吸6次,要求松静自然,意气相随(即吸气时意念自右下腹至脐上中线,呼气自中线至左下腹,呼吸一次意念绕脐一周)。(2)绕脐按摩:在运气的基础上,继续行腹式深呼吸,同时双手重叠,右手掌在下均匀用力自右下腹开始围绕脐部顺时针推按腹部。速度:绕脐一周,呼吸一次约10秒钟,按摩5分钟(共绕脐30周,呼吸30次)后,再运气2分钟结束。一日三次,14天为一疗程。做功后以感到肠蠕动,听到肠鸣音或出现肛门排气者为佳。治疗期间停止其它治疗(如洗肠或使用泻剂等),本方法无禁忌症,两疗程后评定疗效。

结果 疗效标准:治愈:便次恢复至1~2天一次,无排便不快感;有效:便次3天以上者恢复至2~3天一次,排便不快感未完全消除;无效:治疗后无变化。结果:治愈47例,有效14例,无效5例。48例连续随访4~12个月,其中26例便秘症状消失,未再练功;13例便秘症状时隐时现,仍需间断练功;余9例因不能坚持练功而改行其它疗法。

体会 本方法是一种非药物的自我治疗方式,其作用机制可能在于:(1)通过练功时的自我意识控制,使患者处于一种特殊的气功意境,改善了大脑的机能状态,有利于中枢植物神经功能紊乱恢复平衡,使失常的肠道功能恢复。(2)腹部运气使膈肌活动大大增强,膈肌有规律的收缩与松弛,对腹内脏器产生一种“内按摩”作用,从而加强了胃肠功能,缩短了结肠运转时间,推动粪块前进。(3)绕脐按摩依结肠解剖走向,与腹部运气相配合,促进了肠道的血液循环,使肠蠕动增强增快,因此,粪便得以正常排出。

中药超声雾化吸入治疗 婴幼儿肺炎38例

河北省沧州地区医院儿科

阎超然* 陈渭 张德生 赵家祺

我院从1985年11月~1987年4月采用中药超声雾化吸入治疗婴幼儿肺炎38例,并与西医治疗的37例作对照。现将结果报告如下。

一般资料 75例住院患儿,根据临床和胸部X线检查确诊为肺炎,随机分两组。治疗组38例,男25例,女13例,平均年龄8个月(2个月~3岁)。其中合并心力衰竭14例,中毒性脑病5例,呼吸衰竭3例。对照组37例,男29例,女8例,平均年龄8个

月(2个月~4岁)。合并心力衰竭9例,中毒性脑病3例,呼吸衰竭3例。病程:治疗组和对照组分别为 7.50 ± 5.37 和 8.43 ± 5.95 天, ($t=0.70, P>0.05$)。两组入院时体征和症状相似。治疗组按中医辨证分为风邪犯肺型25例,痰热阻肺型13例。

治疗方法 肺炎吸入剂1号:清热解毒,止咳平喘。适用于肺炎早期和喘憋型肺炎。方剂:炙麻黄6g 细辛4g 半夏10g 款冬花10g 马兜铃10g 连翘10g 银花15g 黄芩10g。

肺炎吸入剂2号:活血化瘀,泻肺化痰,清热解毒。适用于重症肺炎。方剂:三棱10g 莪术10g 半夏10g 葶苈子10g 黄芩10g 银花15g 马兜铃10g。

肺炎吸入剂3号:滋阴润肺,清热止咳。适用于肺炎恢复期。方剂:沙参10g 寸冬10g 元参10g 连翘12g 远志10g 款冬花10g 太子参10g。将上述三个方剂分别经蒸馏、提取、浓缩,灭菌制成无颗粒的溶液,每剂15ml。由专人负责操作和观察记录。应用上海CW-1型超声雾化器,每次5ml加入生理盐水15ml,经口罩吸入20分钟,每日3~4次。治疗组根据病情选择吸入剂,属于风邪犯肺兼有痰多粘稠,舌质绛,苔黄,肺部出现实变体征者用1、2号交替吸入。并配合纠正心力衰竭,吸氧,维持水、电解质平衡等对症治疗。对照组常规应用抗生素、激素等,对症治疗与治疗组相同。两组疗程7~10天。

结果 疗效标准:治愈:体温正常,咳嗽停止,肺部罗音消失。X线检查肺部病变完全吸收。有效:咳嗽停止,肺部罗音基本消失。X线检查肺部病变部分吸收。无效:症状、体征无变化或死亡。治疗组38例中治愈25例,有效10例,死亡3例。对照组37例中治愈27例,有效7例,死亡3例。两组间均无显著性差异($X^2=0.15, P>0.05$)。治疗组和对照组退热天数分别为 3.41 ± 2.34 和 3.0 ± 2.36 天,咳嗽持续天数分别为 7.88 ± 3.34 和 8.11 ± 2.48 天,罗音持续天数分别为 4.74 ± 1.94 和 5.79 ± 2.77 。住院天数治疗组平均为9.6天(3~19天),对照组平均为9.5天(3~18天)。上述临床观察结果,两组间均无显著性差异($P>0.05$)。治疗组29例复查X线胸片,肺部病变完全吸收16例,部分吸收10例,无变化3例。对照组21例中14例完全吸收,6例部分吸收,1例无变化。两组间无显著性差异($X^2=0.69, P>0.05$)。两组死亡6例,均因入院时病情危重,合并心力衰竭,中毒性脑病,呼吸衰竭,住院三天内死亡。治疗组有少数患儿初次雾化吸入时有连续性咳嗽、面红等现象,经调小雾化量,稀释雾化液后消失。未观察到其他副作用。治疗组11例

患儿随访1年，临床和X线检查均正常。

体会 超声雾化吸入技术是利用超声波破坏液体表面的张力和惯性而产生雾滴，其微粒直径在 $5\mu\text{m}$ 以下，能直接吸入到终末细支气管和肺泡，达到局部治疗目的。根据中医对小儿肺炎的辨证分型，拟定了三个中药雾化吸入剂处方。其主要功效为清热解毒，止咳平喘，活血化痰，养阴清肺。本疗法效果与抗生素组相同且无抗生素的耐药及副作用。应用简便，但须配合综合治疗，加强护理。对化脓性肺炎、脓胸患儿不宜单独应用本疗法。

He—Ne激光照射治疗 股外侧皮神经炎12例

西南铝加工厂医院 段辉源 王朝惠

股外侧皮神经炎，亦名感觉异常性股痛症。我们用He—Ne激光针灸机直接照射治疗该病，效果尚感满意，介绍如下。

一般资料 12例患者中，男10例，女2例；年龄在25~55岁之间。病程最短者7个月，最长者2年。主要症状为患者的一侧或两侧股外侧出现蚁行、麻木等异常感觉和疼痛。12例中均有以上症状。

治疗方法 寻找感觉迟钝区或疼痛患部，即阿是穴。用5mwHe—Ne激光光针，直接照射患部，距离为5~10cm。亦可将光针头与穴位局部皮肤靠紧，垂直射入阿是穴。波长为 $6328\text{\AA}$ ，光斑直径0.3cm，单机加扩束器。每日两次，每次照射10~20分钟，7次为一疗程。

结果 疗效标准：痊愈：局部疼痛麻木和蚁行感完全消失，感觉恢复正常。好转：局部疼痛麻木和蚁行感基本消失，但感觉与健侧稍有差异。无效：照射治疗五次后无好转者。本组12例中，经5次照射痊愈9例，7次照射好转者3例。

典型病例：涂某，男，50岁，农民。双大腿外侧皮肤麻木一年余，近来加重。检查：两大腿外侧约有 $20\times 15\text{cm}$ 感觉迟钝区，诊断为股外侧皮神经炎。以上述方法治疗，5次照射后，局部麻木感消失，查其双股外侧感觉迟钝区已恢复感觉，随访一年未发。

体会 该病属中医皮痹。由于营卫不固，致风寒湿邪乘虚侵入肌肤，使经络阻滞，局部气血运行不畅，肌肤失去濡养而出现麻木疼痛。He—Ne激光照射治疗，可能由于其特定的物理学性质，作用于机体而产生温通经脉，活血行气，消炎抗过敏的治疗作用。

中西医结合治疗小儿

喘憋性肺炎94例

福建省连江县敖江医院 孙孝登

笔者于1984年8月~1986年4月，以中西医结合治疗小儿喘憋性肺炎（又称毛细支气管炎，下称喘肺）94例，取得一些成效，现报告如下。

临床资料 本组136例采用陈慧中等报告的诊断标准（中华儿科杂志1984；22：209）。其中男91例，女45例；年龄5天~2岁；病程最短3小时，最长5天，3天以内96例占70.5%，所有病例均有不同程度的喘憋、呼吸及心率增快、三凹征及鼻翼煽动。肺部有喘鸣音82例，干性罗音65例，中、细湿性罗音48例。X线检查提示：支气管周围炎88例，肺纹理增粗64例，肺实变12例，肺不张3例，肺气肿84例。冬春季节发病131例，占96.3%。中医分型：风热犯肺型（一般型）97例，痰热闭肺型（重型）26例，风寒闭肺型（极重型）13例。

治疗方法 136例随机分三组：西医组42例，以西医的综合对症治疗。中西医结合组48例，在西医治疗基础上并用中医辨证分型施治。风热犯肺型以麻杏石甘汤合银翘散加减：麻黄、甘草各2g，杏仁、苏子各4.5g，生石膏15g，连翘9g，银花、板蓝根、黛蛤散各6g，鲜芦根21g。痰热闭肺型以麻杏石甘汤合凉膈散加减：麻黄、甘草、薄荷各2g，黄芩、天竺黄各3g，杏仁、大黄、芒硝各4.5g，栀子6g，连翘9g，生石膏15g。风寒闭肺型给定喘汤加减：麻黄2g，杏仁、苏子、远志、钩藤，黄芩、胆星各4.5g，蝉衣3~5个，紫苑、干地龙各6g。有痰饮者用小青龙汤加减；心阳虚弱者先用参附汤回阳固脱，继以四逆汤回阳救逆；病邪传里，内陷心包者用牛黄清心丸或羚羊钩藤汤清心开窍，平肝息风。一日一剂，水煎服。中西医加苈薈碱组46例：在中西医结合基础上加用东苈薈碱 $0.03\sim 0.05\text{mg/kg}$ 或654-2 $0.5\sim 1\text{mg/kg}$ ，一般1日3次口服，重及极重型可30分钟至2小时1次，静脉推注，喘憋缓解后改口服。5~7天为1疗程，或用至症状、体征消失为止。

结果 疗效标准：显效：经用药1天以内喘憋及呼吸困难症状、体征消失；缓解：经用药1天内喘憋及呼吸困难症状、体征好转，继续用药2~3天后症状、体征消失；无效：经用药3天以上，症状、体征未能改善或控制，病情同前或恶化或改其他疗法者。疗效：西医组显效32例，缓解4例，无效6例，