

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5mw He—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。中西医加莨菪碱组46例：在中西医结合基础上加用东莨菪碱 $0.03\sim 0.05\text{mg/kg}$ 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，

有效率为 85.7%；中西医结合组显效 38 例，缓解 8 例，无效 2 例，有效率为 95.8%；中西医加苈蓆碱组显效 38 例，缓解 6 例，无效 2 例，有效率为 95.7%。后两组与西医组有效率经统计学处理 $X^2=4.46$, $P<0.05$ 。喘憋平均消失时间：西医组 2.19 天，中西医结合组 1.45 天，中西医加苈蓆碱组 1.39 天。

体会 本病是由于病毒引起的急性呼吸道炎症。小儿稚阴稚阳，易虚易实，治疗需扶正祛邪才能奏效；同时喘肺有变证、兼证、佐证，应细察其病情变化随证施治。苈蓆碱类药物为血管扩张剂，能解除心、肺、脑微循环痉挛，加强心肌收缩力，减轻心脏前后负荷及肺瘀血，减少呼吸道分泌物产生，促进肺部罗音吸收，舒张支气管平滑肌等作用均有利于喘肺的恢复，但其疗效与未加苈蓆碱的中西医结合组无显著性差异。

中西医结合治疗肩关节 周围炎 150 例

湖南省衡阳中西医结合医院
周哲元 蒋海源 糜承建

我院从 1977 年 3 月~1987 年 3 月，采用中西医结合治疗肩关节周围炎(简称肩周炎)150 例，现总结如下。

一般资料 肩周炎患者 150 例中住院 100 例，门诊 50 例；女 120 例，男 30 例；年龄 35~40 岁 40 例，41~50 岁 100 例，51 岁以上 10 例；病程 7 天~4 周 30 例，1 个月~1 年 42 例，2~3 年 70 例，3 年以上 8 例；随访 2 个月~3 年。

治疗方法 随机将 150 例分成三组，每组 50 例。西医组：口服强的松，每日 3 次，每次 10mg，共 6 天；继服消炎痛，每日 3 次，每次 25mg，共 2 周；其间佐以醋酸强的松龙 12.5mg 加入 1%普鲁卡因液约 2ml 作局部封闭，每周 1 次，共 4 次，30 天为 1 疗程。中医组：辨证施治，对寒凝经脉，气滞血瘀者，治以活血化瘀，温经散寒，方用活络效灵丹(丹参、当归、乳香、没药)或合用当归四逆汤去当归(桂枝、白芍、细辛、木通、甘草、大枣)每日 1 剂，文火煎服 2 次。年老气亏血虚者加黄芪、党参；病程长者加老鹳草；患处由寒转热者加龙胆草；肌肉萎缩者加服猪蹄或蹄筋煨老鹳草。30 天为 1 疗程。中西医结合组：上述中、西医两组治疗方法施于本组患者，佐以针灸(隔日一次，共 10 次)、理疗(超短波理疗 20 分钟，隔日一次，共 10 次)交替用；按摩(15 分钟)、体疗(主动和被动活动患侧肩关节及双上肢 30 分钟)每天做。30 天为 1 疗程。

结果 疗效标准：治愈：1 个月内肿胀消退，疼痛消失，功能恢复。显效：2 个月内肿胀消退，疼痛消失，功能大部分恢复。有效：3 个月内肿胀减轻，疼痛减轻，功能有所恢复。无效：3 个月以上，肿胀、疼痛无减轻，功能无改善。结果西医组治愈 15 例，显效 15 例，有效 10 例，无效 10 例，6 个月~3 年内复发 32 例；中医组治愈 13 例，显效 10 例，有效 16 例，无效 11 例，6 个月~3 年内复发 8 例；结合组治愈 30 例，显效 10 例，有效 9 例，无效 1 例，6 个月~3 年内复发 1 例。经统计学处理，中医组与西医组比， $P>0.05$ 。而中西医结合组与中医组和西医组比， P 均 <0.05 。

体会 肩周炎中医学称为漏肩风、冻结肩，由肾气不足，气血亏损，加之长期劳累又因肩部受凉，寒凝筋脉而导致气滞血瘀引起本症，目前无特殊疗法。采用中西医结合治疗比单纯西医和中医治疗见效快，治愈率高，远期疗效好，复发率低，是一种值得提倡的治疗方法。

囊虫灵酒剂治疗囊虫病 11 例

河北省隆化县医院 韩子良 董万和 宋化一

笔者 1975~1986 年，自拟囊虫灵酒剂对 11 例囊虫病患者进行了治疗观察，现报道如下。

一般资料 患者男 9 例，女 2 例；年龄 27~65 岁；病程 1~6 年。患者均有皮下或肌肉包囊结节，其中 9 例并发癫痫发作，7 例排出绦虫节片。患者均进行包囊结节病理活检，部分患者作了脑脊液补体结合、被动血凝及酶联免疫吸附试验，脑电图及 X 线确诊。

治疗方法 囊虫灵酒剂配制：斑蝥 7 个 红娘子 7 个 全蝎 7 个 大黄 60g 白酒 1.5kg(1 剂量)。同装瓷罐内，放入沸水内蒸煮，将酒耗至 1kg 时为止，置凉处备用。用法：每日早、晚饭后服用，每次 1 酒杯(约 10ml)。疗程：1 剂为 1 个疗程，一般服用 3~4 个疗程。

结果 11 例患者全部治愈；皮下囊虫结节消失，癫痫发作停止 2 年以上，健在至今。

讨论 斑蝥、红娘子均含斑蝥素，是大毒之品；全蝎亦有毒，是抗惊厥治疗抽搐之良药；大黄含蒽醌化合物，有缓泻破积行瘀功能，诸药配合，收到较好效果。服后有胃不适之感，但未见明显副作用。其注意事项：孕妇及心、肝、肾功能不全者忌用。由于病例较少，仅作初步报告，药物对心、肝、肾等器官的影响，药物的作用机理尚待今后进一步探讨。