

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%；中西医加复方碱组显效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，中西医加复方碱组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。复方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，促进肺部啰音吸收，舒张支气管平滑肌等作用均有利于喘肺的恢复，但其疗效与未加复方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 麻承建

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燉老鹳草。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，寒凝筋膜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。