

加重高凝状态。根据小儿“脏腑娇嫩”的特点及“中病即止”的原则,选用一些有抗凝血、抑制血小板功能而又属和血与活血类活血化瘀中药进行治疗。本实验结果表明,活血化瘀中药对小儿肾病综合征异常的PAgT、ⅧR:Ag有改善作用,因而其可以改善肾病综合征的高凝状态。

本实验的病例都不属于难治性肾病,其对强的松治疗较敏感,尿蛋白转阴、血清白蛋白及血清总胆固醇的恢复较迅速,因而两组病例间的这些指标观察无明显差异。根据临床上活血化瘀中药治疗难治性肾病的效果^[6,7]及本实验结果,建议,对肾病综合征尤其是难治性肾病,在根据中医辨证论治的基础上,加用一些活血化瘀中药以利于肾病综合征的缓解及减少血栓

形成等并发症。

参 考 文 献

- 1.姜新猷,等。关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议的修订意见。中华儿科杂志 1981; 19(4):241.
- 2.Llach F. Hypercoagulability, renal vein thrombosis, and other thrombotic complications of nephrotic syndrome. Kidney Int 1985; 28:429.
- 3.中国中西医结合研究会活血化瘀研究专业委员会。血瘀证诊断标准。中西医结合杂志 1987; 7(3):129.
- 4.Richman AV, et al. Endothelial and platelet reactions in the idiopathic nephrotic syndrome. Hum Pathol 1982; 13:548.
- 5.Tomura S. Activation of platelets in patients with chronic proliferative glomerulonephritis and nephrotic syndrome. Clin Nephrol 1982; 17:24.
- 6.赵 政,等。中西医结合治疗难治性肾病 10 例疗效观察。中西医结合杂志 1984; 4(10):607.
- 7.时毓民,等。血管内凝血与小儿肾炎及肾炎抗凝疗法。实用儿科杂志 1987; 2(2):59.

当归注射液穴位注射治疗小儿痿证13例报告

重庆医科大学儿科医院(四川 523170) 孟秀芳 魏承芳 张 琴 张远维 吴小玫

我们为了探索小儿因患痿证造成肢体痿废的有效疗法,从1987年1月~1988年12月,用当归注射液穴位注射治疗本证13例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 将收治的24例分为两组。治疗组13例,男9例,女4例;1~3岁11例,4岁2例;最小年龄1岁,最大4岁,平均2.3岁;病程最短8天,最长4年,平均143天;疗程最短15天,最长75天,平均30天;重型(肢体完全瘫痪,肌力丧失,或肌力严重减退,轻微收缩而无肢体运动;肌力0~Ⅰ级)5例,中型(肢体能在床面上移动,但不能抬起,肌力Ⅱ级)4例;轻型(肢体能抬离床面,或作抵抗阻力运动,肌力Ⅲ~Ⅳ级)4例。属于格林巴氏综合征的10例,小儿麻痹后遗症3例。针灸组11例,其中男6例,女5例;1~3岁5例,4~6岁6例;最小年龄1岁,最大年龄6岁,平均3.2岁;病程最短5天,最长3年,平均188天;重型7例,轻型4例。属于格林巴氏综合征的6例,小儿麻痹后遗症5例。

治疗方法 (1)治疗组:以当归注射液2ml加10%葡萄糖注射液2ml,每穴注射1ml,1日1次,每次注射2~4穴,一侧肢体只注射2个穴位,15天为1疗程。取穴根据肢体患病部位和经络循行的途径而循经取穴,将主穴分为三组,腰部取肾俞、委中;

上肢取肩髃、曲池、外关、内关、合谷;下肢取环跳、阳陵泉、足三里、三阴交。各组诸穴交替使用。(2)针灸组:取穴同上,急刺不留针,针而得气即出针。诸穴交替使用,针穴不限,每次一个单侧,肢体可针4个穴位,15天为1疗程。

结 果 疗效标准:(1)痊愈:临床症状消失,肢体活动自如,无病理反应,肌力恢复正常为V级。(2)好转:临床症状好转,肌力恢复提高Ⅱ级以上,或能跛行。(3)无效:临床症状无明显好转,肌力恢复提高Ⅱ级以下。

结果: 治疗组痊愈8例(62%),好转5例(38%),平均疗程30天,治愈病例平均疗程35.6天;针灸组痊愈8例(73%),好转3例(27%),平均疗程40天,治愈病例平均疗程47.5天。

讨 论 小儿痿证多见于1~3岁小儿,好发于下肢。病因多为气血亏损,筋脉肌肉失养所致。当归甘温,养血活血,温通经脉,穴位注射可以收到针药双重的效用,加强和延长对穴位的刺激作用,以利促进患肢肌力的恢复。选用穴位少,可减轻患儿的痛苦,疗程也较单用针灸治疗明显缩短。因例数尚少,有待进一步观察和研究。