

临床资料 本组112例, 男性84例, 女性28例, 最小年龄为3岁, 最大年龄为13岁, 平均年龄为5.3岁。病程最短为6个月, 最长达11年, 以2~4年为多(66例)。其中有80例经检查对尘螨、霉菌、棉絮、花粉、羽毛等变态反应为阳性。患儿均用过中西药物治疗, 部分采用过脱敏疗法治疗, 仍反复发作。诊断标准: 根据1987年4月成都召开全国小儿呼吸道疾病学术会议制定标准进行诊断与分型(中华儿科杂志 1988; 26(1):40)。其中内源性哮喘36例, 外源性哮喘为76例。

治疗方法

一、选穴: 主穴: 咽喉、气管、肾、肺、脾、风溪、神门、平喘、肾上腺; 随症加减: 咳嗽痰多者加口、脑干、三焦; 食欲不振加胃; 便秘加大肠、内分泌。

二、操作方法: 治疗前先将耳廓局部皮肤酒精消毒, 取0.4cm方形胶布, 中心粘一粒王不留行籽, 对准双侧耳穴贴压。用拇指与食指在贴压的胶布处轻轻按压, 使之产生疼痛或胀感。嘱家长每日按压数次。每周贴压1次, 治疗6次为1个疗程。疗程结束休息1周, 可继续第2疗程治疗。

三、对部分内源性哮喘患儿, 同时配合皮下注射转移因子, 每周注射1次, 每次1支(2ml), 6次为1个疗程。不用其他药物治疗。

治疗结果

一、疗效标准: 近期控制: 经治疗1个疗程以上, 症状消失, 观察3~6个月无哮喘发作者; 显效: 经1个疗程以上的治疗后哮喘发作基本控制, 发作次数减少、症状轻, 发作时间缩短者; 有效: 凡经1个疗程治疗后症状减轻或发作次数减少者; 无效: 经1个疗程治疗后, 症状与体征无变化者。

二、治疗结果: 本组112例经耳穴压迫法治疗, 临床近期控制54例(48.21%), 显效27例(24.11%), 有效18例(16.07%), 无效13例(11.6%), 总有效率为88.39%。

各疗程近控、显效、有效、无效病例分别为: 第1疗程: 24、13、13、7; 第2疗程: 26、13、4、6; 第3疗程: 4、1、1、0。由此可见, 耳穴压迫法治疗该病经过1个疗程后就可以取得较好疗效。本组平均治疗次数为7.1次。随着治疗次数的增加, 疗效也不断提高; 但疗效与病程无显著相关($P>0.05$)。

讨论 外源性哮喘被认为是变态反应性疾病, 内源性哮喘与感染密切, 又称感染性哮喘。中医认为本病反复发作, 久延不愈, 正气日虚, 导致肺气耗散, 肺虚气失肃降, 波及于脾, 又致脾运化失常, 停湿生痰, 痰阻气道, 则呼吸不利。小儿为纯阳之体,

正处生长发育旺盛时期, 因此肾虚极为罕见。治疗以补肺固卫、健脾化虚, 从而调节脏腑、疏通气血, 以达补虚健脾、止咳平喘之目的。这一疗法的优点是方法简便, 经济, 无痛苦, 无副作用, 疗程短, 收效快, 患儿容易接受。是值得推广的方法。

激光穴位深部照射对32例中风患者甲皱微循环影响观察

河南安阳电子管厂职工医院(河南 455000)

马予安

河南中医学院 高希言

近年来, 随着低功率氦氖激光照射的治疗范围不断扩大, 我们对32例中风患者甲皱微循环的变化进行了观察。现将结果报告如下。

一般资料 根据1983年全国中医内科学会制定的“中风病诊断、疗效评定标准(试行)”, 全部患者均符合中风病诊断。32例均系住院患者。其中男性20例, 女性12例; 病程在4~6个月者14例, 6个月~1年者18例; 年龄<50岁1例, 50~60岁15例, 60~70岁13例, >70岁3例, 年龄最小47岁, 最大71岁, 平均60.3岁。

仪器与方法 (1)仪器: 选用山东威海医用仪器厂生产GJ-10型氦氖激光治疗仪(功率3mW, 波长6328Å)进行穴位照射; 微循环检测用徐州医用光学仪器厂生产WX-753B型微循环显微镜, 光源为12V, 100W的溴钨灯。(2)选穴: 外关(患侧)。操作方法: 试验前要求被试者先休息0.5小时, 将洗净的患侧无名指, 涂以香柏油, 置于800倍显微镜指槽内, 观测记录各项微循环指标。在外关穴常规消毒后, 将过氧乙酸浸泡过的光纤穿入5号注射针头内, 刺入穴内1寸深。在酸胀针感的基础上, 照射10分钟。起针后再次测记甲皱微循环指标。实验设计采用自身对照法, 每人在照射前后各测1次, 实验均在上午9:00~11:00进行, 室温19~21°C。激光照射, 实验观测由专人负责。

观察结果

1. 毛细血管清晰度: 照射前管袢清晰、模糊各占50.0%, 照射后清晰占84.4%, 模糊占15.6%, 照射前后管袢清晰度变化率有显著性差异($X^2=9.09, P<0.01$)。说明激光照射能改变管袢的清晰度。

2. 毛细血管管袢排列: 照射前管袢排列整齐者占43.6%, 较乱与紊乱者各占40.6%、15.6%; 照射后管袢整齐者为65.6%, 较乱和紊乱者分别为28.1%、6.3%, 照射前后比较, $P>0.05$ 。

3. 管样外型: 照射前呈发夹型者占46.2%, 异型占53.8%, 照射后发夹型增至53.2%, 异型减至46.8% ($P < 0.05$)。说明激光照射可改善管样外型, 增加发夹管型而改善血液供给。

4. 血色: 中风患者血色多呈暗红色, 占59.4%, 正常红色占25.0%, 淡红色占15.6%; 照射后暗红色为50.0%, 正常红为34.4%, 淡红色为15.6% ($P > 0.05$)。

5. 毛细血管袢顶淤血: 32例中, 12例有袢顶淤血, 照射后仅1例有淤血, 但 $P > 0.05$ 。

6. 血流速度: 中风患者血流较慢, 粒线流占46.9%, 粒流占28.1%, 粒缓流占15.6%, 线流占3.1%, 线粒流占6.3%; 激光照射后血流速度明显加快, 粒线流占28.1%, 线粒流占40.6%, 线流占18.8%, 粒流占6.2%, 粒缓流占6.3%, $P < 0.001$, 说明激光照射有促进气血运行的作用。

7. 毛细血管管样长度、口径: 中风患者管样较正常人短且粗, 口径变化粗细不均, 输入端与输出端直径比例失调。经观测中风患者管样长度为 $268.36 \pm 88.10 \mu\text{m}$, 激光照射后为 $307.81 \pm 70.84 \mu\text{m}$, 平均增加 $47.27 \pm 43.27 \mu\text{m}$ ($P < 0.001$)。毛细血管输入端口径平均为 $27.15 \pm 7.21 \mu\text{m}$, 激光照射后平均为 $34.18 \pm 9.25 \mu\text{m}$, 平均增加 $7.30 \pm 8.15 \mu\text{m}$, $P < 0.001$; 输出端口径照射前平均为 $26.95 \pm 6.99 \mu\text{m}$, 照射后为 $36.33 \pm 10.34 \mu\text{m}$, 平均增加 $9.38 \pm 13.09 \mu\text{m}$ ($P < 0.001$)。照射前, 输入、输出端口径比值为 1.01 ± 0.18 , 照射后比值为 0.98 ± 0.26 , 趋于正常比值(0.75)。

讨论 本文观察了32例中风患者的甲皱微循环变化, 发现在激光照射以后, 可使血流明显加快, 管样长度增加, 口径增大, 输入端与输出端口径比值亦趋正常, 同时还见管样变得清晰, 发夹型管样增多, 对管样的排列、袢顶淤血及血色等都有不同程度的影响。说明激光照射具有一定的活血化瘀, 改善微循环, 促进血液循环的作用。因此也有益于中风患者的临床治疗。

六味地黄丸治疗变态反应性鼻炎疗效观察

华西医科大学附属第一医院临床免疫教研室(成都 610041)

龙如章 胡怀忠 唐孝达
林慈贤 尹蓉*

自1989年7月~1990年2月, 我们采用补肾的基

* 耳鼻喉科

本方六味地黄丸及八仙丸(六味地黄丸加麦冬、五味子)治疗43例常年性变应性鼻炎患者, 并同色甘酸钠治疗12例对照, 对比观察疗效及免疫功能变化。结果如下。

资料与方法

一、病例选择: 经病史、临床检查及变应原皮试确诊的常年性变应性鼻炎患者, 病史 > 1 年, 年龄 > 12 岁, 有1项以上免疫指标异常, 近1月未用过激素类药物者共55例。男19例, 女36例。年龄14~65岁, 平均34.2岁。

二、治疗方法: 本组随机分为3组: (1)甲组(中药+色甘酸钠): 共21例(9例伴哮喘), 其中服六味地黄丸者10例, 服八仙丸者11例, 剂量均为每次8粒(1.5g), 每日3次; 同时鼻吸色甘酸钠粉, 每日20mg, 疗程共2个月。(2)乙组(单服中药): 共22例(6例合并哮喘), 服六味地黄丸者10例, 服八仙丸者12例, 剂量及疗程同上。(3)丙组(单纯鼻吸色甘酸钠): 12例(1例伴哮喘), 剂量及疗程同上。三组平均症状记分分别为8.62, 8.73, 8.17, 其病情轻重无显著性差异。

三、疗效观察: 三组均在治疗2个月、停药后1个月复查。观察近期及后期效果, 以及治疗前后免疫指标变化。临床疗效评价, 采用症状体征记分法(包括喷嚏、鼻涕、鼻塞、鼻粘膜苍白水肿、鼻痒、咽痒、眼痒、哮喘等), 观察治疗后分数下降程度; 免疫指标变化: 治疗前后均数比较, 并单项分析治疗前异常项目治疗后恢复正常的例次。

结 果

一、疗效评定标准: 凡分数下降 $\geq 60.0\%$ 为显效, 30~59.9%为有效, $< 30.0\%$ 为无效。

二、临床疗效: 各组治疗前后症状记分变化明显, 治疗前、后及平均下降症状记分, 三组分别为: 甲组, 8.62 ± 2.38 , 3.67 ± 1.83 , 4.95 ± 2.31 分($\bar{x} \pm S$, 下同); 乙组, 8.73 ± 1.78 , 3.22 ± 2.11 , 5.51 ± 2.58 分; 丙组, 8.17 ± 1.11 , 3.92 ± 1.44 , 4.25 ± 1.91 分; 甲、乙、丙组下降百分率分别为: 57.4%、63.1%、52.0%。三组治疗后症状记分均显著低于治疗前。乙组中, 服六味地黄丸与服八仙丸者治疗后分数下降程度相近。甲、乙、丙组总有效率分别为85.7%, 81.8%, 83.3%, 三组无显著性差异($P > 0.05$)。

有36例停药后1个月再次复查, 其中甲、乙组共28例, 显效16例, 有效12例, 表明中药治疗停止后, 临床效果尚可维持一段时候; 色甘酸钠治疗(丙组)之8例中, 有5例于停药后4~10日疗效开始下降, 至