

冲剂组 4 例(5.3%)、对照组 2 例(6.5%), $P>0.05$ 。PHSA-R 治疗组检查 79 例, 其中 5 例阳性者治疗后全部阴转(100.0%), 对照组检查 16 例, 无 1 例阳性。

三、治疗结果

疗效标准按 1984 年南宁会议制定的“肝炎防治方案”(中华内科杂志 1985; 24(增刊):52)标准判断, 自觉症状消失, 肝脏肿大稳定不变或缩小, 无叩痛和压痛, 肝功能恢复正常为基本治愈。自觉症状消失, 肝脾肿大稳定不变, 无明显叩痛及压痛, 肝功能正常或轻微异常为好转。沙棘糖浆组 81 例, 基本治愈 72 例, 治愈率为 88.9%, 好转 8 例(9.9%), 无效 1 例, 总有效率为 98.8%; 沙棘冲剂组 75 例, 基本治愈 65 例, 治愈率为 86.7%, 好转 8 例(10.7%), 无效 2 例, 总有效率为 97.3%; 对照组 31 例, 基本治愈 27 例, 治愈率为 87.1%, 好转 3 例(9.7%), 无效 1 例, 总有效率为 96.8%。三组间无明显差异 ($P>0.05$)。

四、随访结果

半年内复发率糖浆组为 8.3% (6/72), 冲剂组为 4.8% (2/42), 对照组为 25.9% (7/27), 差别十分显著 ($P<0.05$)。副作用: 用药后少数患者可出现轻度胃脘部不适和胃酸增多, 改为饭后投药可消失, 未见其他不良反应。

讨论

沙棘(*Hippophae rhamnoides* L.) 为野生植物胡颓子科沙棘属。其果汁中化学成分很多, 仅挥发油就有 60 种。主要有维生素、氨基酸、锌铜等微量元素及其他许多不明成分。本组 156 例慢肝患者应用沙棘制剂治疗后效果十分显著, 治愈率高, 复发率低。尤其对消除患者消化道症状效果更好。我们认为沙棘可能对慢肝患者不正常免疫状态有一定的调节作用和/或增强免疫功能的作用, 有利灭毒。所以本组患者 HBsAg 阴转率高达 42.6% 和 36.4%, 显著高于对照组 (8.0%), 差异显著 ($P<0.01$)。沙棘对提高患者血浆白蛋白含量, 促进血小板增生也有明显作用。研究证明沙棘无任何毒副作用, 来源广, 经济方便, 为治疗慢肝的一种良药, 值得进一步研究应用。糖浆与冲剂两组治疗效果一致, 但冲剂易保存运输, 较糖浆服用方便。

三联疗法治疗骨性膝关节炎

26 例疗效观察

中日青年交流中心卫生科 (北京 100016) 刘丕祥

解放军空军总医院 胡锦心

骨性膝关节炎是中老年人的常见病、多发病, 主

要表现为: 关节面骨质增生, 关节疼痛及活动受限。我们应用按摩、药导、功疗三种方法联合治疗 26 例, 全部有效, 显效率为 88.46%。现总结如下。

临床资料

本组 26 例中, 男 8 例, 女 18 例; 年龄最大 72 岁, 最小 49 岁, 平均 58.5 岁; 病程长者 9.5 年, 短者 2 年, 平均 4.5 年; 单侧 5 例, 双侧 21 例。全部患者有膝关节肿胀、疼痛、屈伸活动受限, 病程较长, 晨起痛重, 活动后好转, 上、下楼时痛加剧, 重者患肢不能持重, 不敢下蹲。髌骨压痛(+), 研磨痛(+), 浮髌征(+), 髌下脂肪垫压痛(+). X 线检查: 关节面骨质增生, 关节间隙变窄, 髁间棘变尖, 髌骨前后缘失去圆钝变尖。

治疗方法

1. 中药导入: 取当归 60g 元胡 25g 防风 30g 白芷 30g 血竭 60g 丹皮 30g 透骨草 30g 红花 35g 儿茶 40g 骨碎补 45g 羌活 45g 乳香 60g 没药 60g。水煎过滤取药液 2000ml 冷存备用。用国产 KF-IC 型电离子导入机(各型导入机均可), 把两个正负极电导板用 4~5 层的纱布袋包裹起来, 然后将接触皮肤的一面浸蘸中药导入液, 分别置入患膝的内、外髁或髌骨的上、下缘, 使药物经皮肤导入患处。每次 20~30min, 隔日 1 次, 12 次为一疗程。

2. 按摩点穴: (1) 患者取仰卧位, 医者立于患侧, 可选用摩、搓、揉、捏、擦、滚、拔、弹、理等手法, 在膝关节髌骨的四周及内、外上髁的部位交替进行按摩。(2) 点揉膝关节的胫、腓侧副韧带、股四头肌腱、髌上囊、髌下脂肪垫、髌下深囊等。(3) 弹拨内、外侧副韧带、腓斜韧带、髌韧带、股四头肌腱及股二头肌止腱等。(4) 用拇指指腹点压揉髌骨边缘 5:00、7:00、12:00 的部位约 2~3min, 再与肢体垂直方向推磨髌骨, 并对角交替按压、摩擦髌骨软骨面。(5) 双掌快速摩擦膝关节周围皮肤, 至发热时结束治疗。

3. 功能疗法: (1) 方法: 患者仰卧床上, 医者左手掌压于患膝髌骨上, 右手握拿足跟并上提, 持续牵引。然后令患者俯卧, 医者一手握拿髌关节使膝关节屈伸并向臀部下压。(2) 时间: 每侧 2~5min, 中间可休息片刻并行局部放松。用力要均匀, 牵引强度可视患者的体质状况及忍受程度而定, 有心脏病、高血压及老年骨质疏松者手法要轻, 时间宜短。(3) 也可嘱患者在家里做单腿伸膝压腿和跪位屈膝锻炼。(4) 疗程: 一般情况下, 大多数患者在一个疗程 (7~10 天) 即可恢复正常, 重者可休息 1 周后再行第 2 疗程。

结 果

疗效标准：痊愈：临床症状完全消失，膝关节功能正常。显效：膝关节肿胀消退，疼痛明显减轻，关节腔无积液，关节功能基本正常。有效：膝关节肿胀、疼痛减轻，关节积液明显减少，关节屈伸功能轻度受限。无效：症状体征均无明显改善。本组疗程最短者8次，最长者37次，平均19次。结果：显效23例，占88.46%，有效3例，占11.5%，全部有效。

体 会

一、中药导入能改善局部血液循环，消除软化骨刺，促使关节积液吸收，消炎止痛，活络消肿。

二、按摩点穴能使膝关节周围的软组织充血、发热，松弛肌肉韧带，增加退变组织中的血液供给，调节关节内压，促进炎症、积液的吸收和组织修复，分解韧带粘连，舒筋活络，消肿止痛。

三、功能疗法是采取人为的手段，用适当的力强迫将膝关节伸直或屈曲，以达到正常的功能活动范围。这是治疗的关键。因为在临床中，我们发现有许多骨性膝关节炎患者，虽然长期理疗、按摩，但疗效却很差，其主要原因在于膝关节周围的韧带组织钙化，粘连得不到解决而限制了膝关节的活动。如能配合此种手法治疗，其疗效就截然不同。

四、三联疗法治疗骨性膝关节炎疗效确切，尤其对其他疗法久治不愈者效果最佳。本疗法除了能迅速止痛、消肿及恢复功能外，还具有疗程短，疗效高，不易复发，无副作用等优点，是适合于基层医疗单位推广的优选疗法。

加味补阳还五汤治疗 脑出血 50 例分析

湖南省新邵县卫生职工中等专业学校(湖南 422900)

隆义清

笔者在临床中采用中西医结合方法治疗高血压脑出血50例，获得满意效果。现报道如下。

一般资料

本组50例随机分为两组：西医治疗(对照组)23例：男15例，女8例，最大年龄79岁。中西医结合治疗(治疗组)27例：男18例，女9例，最大年龄84岁。50例患者发病年龄均在50岁以上，病前均有高血压病史，病后均迅速出现昏迷(其中深昏迷治疗组19例，对照组15例)，呕吐、失语、口眼喎斜、偏瘫、大小便失禁等临床症状和体征。其中出现抽搐者治疗组5例，对照组4例。50例均行腰穿刺抽取脑脊液检

查，压力均超过正常且为血性。

诊断依据及标准：根据《实用内科学》1981年第7版所提出的诊断要点：发病年龄多在50岁以上的高血压患者；起病急，昏迷伴局灶性神经功能破坏症状，常见偏瘫；病情发展迅速常在数分钟至数10分钟达高峰；脑脊液压力增高呈血性。本组患者均根据以上标准确诊。

治疗方法

一、治疗组：中药基本方：黄芪90~120g 当归15g 赤芍10g 地龙10g 川芎30~50g 丹参30g 桃仁6g 红花3g 全蝎2g 蜈蚣1条 土鳖虫2g。加减法：舌红、苔黄腻、口臭、大便燥结，加大黄、枳壳、胆南星、陈皮各10g；昏迷者加节菖蒲、佩兰各10g；阴虚加麦冬、玄参各15g，石斛10g，患者肢冷形寒者加附片10g，桂枝6g。每日1剂水煎服。其中全蝎、蜈蚣、土鳖虫焙干研粉吞服。确诊后立即给药，昏迷者鼻饲给药。颅内高压者，用20%甘露醇及50%葡萄糖液快速静脉滴注，视病情需要每4~8h一次，交替使用，直到颅内高压消失为止。用地塞米松20mg/日静脉滴注，连用3日停药。支持治疗：给予ATP、辅酶A、细胞色素C、B族维生素、维生素C及静脉输液。随时纠正水、电解质平衡紊乱及酸碱平衡失调。防治肺部感染及其他并发症，常规使用青霉素、链霉素等。恢复期采取按摩、新针等综合措施治疗。

二、对照组：其治疗方法除治疗组的中药以外，其余全部相同。在确诊后给予止血剂、脱水剂、地塞米松、ATP、辅酶A、维生素类等药物治疗，用量视病程而定。

观察指标：(1)肌力恢复的时间及程度。(肌力按0~5级分法)。(2)病死率比较。

治疗结果

一、疗效判断：(1)神志正常，肌力4~5级，能自由活动为完全治愈。(2)神志正常，肌力3~4级，生活自理，能扶拐杖步行为基本治愈。(3)神志正常，肌力2~3级，可以站立，为明显好转。(4)神志肌力暂时好转或无变化为无效。治疗组完全治愈9例，基本治愈10例，好转4例，无效4例。对照组完全治愈1例，基本治愈6例，好转3例，无效8例。

二、结果

1. 治疗组在6周以内肌力恢复3~4级10例，4~5级9例，共19例；而对照组在6周以内恢复3~4级6例，4~5级1例，共7例， $P < 0.01$ ，具有显著差异。