

· 农村基层园地 ·

药物足三里穴位封闭治疗 白细胞减少症61例

河南省肿瘤医院(郑州 450003)

陈惠玲 周浩本 杨树军

姚亚民 罗素霞 白佩霞

为了治疗化疗引起的白细胞减少症,短时间内使白细胞回升到正常水平,保证化疗的顺利进行,提高化疗效果。我们于1989年12月~1990年8月,用药物足三里穴位封闭的方法,对化疗引起的白细胞减少症进行了治疗观察,取得了满意疗效。现报告如下。

资料与方法

一、临床资料:122例恶性肿瘤患者,均系我院内科住院化疗者,经临床、本院病理科细胞学或/和支气管镜、胃镜、手术病理检查确诊。其中,男75例,女47例;年龄19~73岁;40~70岁组100例,占82%。随机分为治疗组61例,对照组61例。122例中,恶性淋巴瘤25例,肺癌38例,食管贲门癌28例,乳腺癌10例,其他肿瘤21例。病程2个月~1年。

二、治疗方法:患者在化疗期间白细胞降至 $4 \times 10^9/L$ 以下时,立即停用化疗。治疗组用三磷酸腺苷40mg(粉剂),肌苷100mg,地塞米松5mg,654-2 10mg,双侧足三里穴位封闭,每日1次。对照组:鲨肝醇100mg,利血生20mg,口服,每日3次。两组均在治疗的第3天、6天、9天查白细胞1次,白细胞上升到 $4 \times 10^9/L$ 以上时停止治疗,继续化疗。9天后无效者改用其他方法治疗。

结果

一、疗效评价:显效:治疗6天白细胞值上升到 $4 \times 10^9/L$ 以上者;有效:治疗9天白细胞值上升到 $4 \times 10^9/L$ 以上者;无效:治疗9天白细胞值仍在 $4 \times 10^9/L$ 以下者。

二、结果:(1)两组疗效比较:治疗组61例,其中显效52例,有效3例,无效6例,总有效率90.16%;对照组61例,其中显效17例,有效10例,无效34例,总有效率44.26%。两组疗效比较 $P < 0.05$,有显著差异。(2)白细胞基数与疗效的关系:治疗前白细胞低于 $2 \times 10^9/L$ (8例)者总有效率75%;白细胞 $2 \sim 2.95 \times 10^9/L$ (28例)者总有效率92.86%;白细胞 $2.95 \sim 3.95 \times 10^9/L$ (25例)者总有效率92%。

讨论

足三里穴属足阳明胃经。大量临床及实验研究资料证明,足三里穴对外周血液中各类血细胞有双向调节作用,而且还可以提高机体的免疫功能。所用药物三磷酸腺苷、肌苷为机体骨髓造血系统生理活动提供足够的能量,使化疗引起的低功能、缺氧状态下的造血干细胞的造血功能迅速恢复。654-2改善缺氧状态,加速造血功能。地塞米松具有保护骨髓升血细胞的功能。用上述药物进行足三里封闭,取得了药物与穴位针灸升白疗效相加的良好效果。临床观察治疗组70%(42/61)患者自觉一般状况明显改善,化疗引起的胃肠反应消失或明显减轻,脾胃功能恢复,食欲增加,克服了由于化疗反应迫使患者不能服药治疗的困难。我们认为此疗法疗效好,见效快,简便易行,无毒、副作用,值得临床推广。

中西医结合治疗小儿传染性 单核细胞增多症50例

陕西省旬邑县医院(陕西 711300)

师 群 马 烈

西安医科大学第一附属医院

王秋艳 南克俊

我们近10多年来收治传染性单核细胞增多症共50例,运用中医药辨证施治及西药对症处理,取得了一定的效果。现总结报道如下。

临床资料

一、一般资料:50例中男32例,女18例;年龄1岁以下8例,1~4岁20例,4~7岁10例,7~10岁6例,10~14岁6例,其中最少年龄2个月,平均年龄为4.67岁。发病季节遍布全年,但以秋季较多。

二、主要临床表现:首发症状以发热最多见,共50例,体温 $37.3 \sim 40^\circ C$,大多在 $38^\circ C$ 左右。淋巴结肿大主要见于颈部,常为多发,26例兼有腋下及腹股沟淋巴结肿大。肝大多数为 $1.0 \sim 2.5cm$,最大为 $5.0cm$;脾大均为 $1.0cm$ 左右。舌质红者38例,舌质淡红者12例;苔薄白者15例,苔黄者25例,苔黄腻者10例;脉浮数者20例,脉弦数者8例,脉滑数者4例。18例小于3岁者未诊脉象,以诊察指纹为主。其中,浮红限于风关者10例,深红达气关者6例,紫红达命关者2例。

三、实验室检查:外周血白细胞 $3 \sim 10 \times 10^9/L$ 者15例, $10 \sim 30 \times 10^9/L$ 者26例, $30 \sim 40 \times 10^9/L$ 者9例。淋巴细胞范围在30%以上者35例,大多为40~60%,最高可达70%;异型淋巴细胞范围在10~20%以上者38例,20%以上者12例(最高1例高达69%)。淋

巴细胞加异型淋巴细胞加单核细胞在5%以上者为100%。查肝功能者25例,其中异常者12例,10例为谷丙转氨酶升高,其范围为50~200u。

方法与结果

一、治疗方法:以中药为主,原则上不用抗生素。但在病程中继发细菌感染酌情选用抗生素者3例;重症、病程较长、伴有中度以上营养不良者10例,给予少量输血及血浆。

1.内服药者32例,病初症见发热,微恶风寒,咽部充血,头痛,肝、脾、淋巴结轻度肿大,舌红或淡红,苔薄白或薄黄,脉数。拟疏风解表,清热解毒,方用银翘散加减。药用:银花10g 连翘10g 牛蒡子10g 薄荷10g 淡豆豉10g 板蓝根15g 大青叶10g 淡竹叶5g 鲜芦根10g 甘草5g。水煎服,日1剂分2~3次服用。邪气由卫分转入气、营分,表现为发热较甚,咽喉红肿,口渴烦躁,皮疹隐隐,淋巴结及肝、脾肿大明显,尿赤,舌红苔黄,脉弦数。予以清营透气,泄热滋阴。方用清营汤合黄芩汤加减,药用黄芩15g 紫草10g 丹皮10g 玄参15g 鲜生地10g 麦冬10g 银花10g 贝母10g 连翘10g 丹参10g,日一剂水煎分2~3次服用。3岁以下患儿药量减半。对于恢复期的气阴耗伤,余热未尽者,以沙参麦冬汤加减,予以益气养阴、清退虚热。若淋巴结肿大显著者,加夏枯草、赤芍、昆布等软坚散结;咽喉肿痛者,加射干、胖大海等清热消肿、利咽解毒。

2.50例中,18例患者不能耐受口服汤药而用肌肉注射清热解毒注射液(西安医科大学附属第一医院协议方),按年龄每次1~2ml,每日2次。每毫升内含银花、蒲公英、连翘、夏枯草、丹皮、金钱草、石膏各0.27g,柴胡0.15g。

二、治疗效果:疗效判定标准:(1)治愈:体温正常3天,淋巴结、肝脾肿大消失,末梢血白细胞计数正常或接近正常;异型淋巴细胞消失或少于10%。(2)好转:体温较入院时下降0.5~1℃,肝、脾、淋巴结肿大明显缩小,异型淋巴细胞在10%以上。无效:症状、体征无明显改善。结果:50例全部治愈,退热天数最短3~15天,平均6天;住院天数最短7~30天,平均住院16天。

体会

本病应属中医学的“温病”范畴。病因多为外感风热邪毒。其病机为温邪袭表,热毒内盛,耗气伤阴。由于小儿脏体娇嫩,稚阴稚阳,故患病后易热、易实、易虚等,临床以热、实、虚证为主。我们采用邪在卫

分用银翘散加减以疏风、散热、解毒;转气、营分,用黄芩汤合清营汤加减,以清营透气、泄热凉血、滋阴。方中黄芩、生地、丹皮清热解毒、凉血;丹参活血凉血又可散瘀;贝母软坚散结;生地滋阴凉血亦可清热。我们认为在目前尚无有效抗病毒西药治疗本病的情况下,运用中医药辨证施治可使该病的自然病程明显缩短,有推广价值。

阑尾周围脓肿640例 治疗体会

青岛市胶州中心医院普外科(青岛 266300)

刘世松 王伟臣

本院自1975年以来共收治急性阑尾炎1857例,其中转化为阑尾周围脓肿640例,分别以手术切开引流及中西医结合的非手术疗法治疗。现就两种疗法的疗效对比分析如下。

临床资料

我院自1975年以来共收治阑尾周围脓肿640例,其中男性427例,女性213例;年龄12~81岁,平均36岁。行手术治疗者261例,其中81例阑尾切除,其余为脓肿引流术;中西医结合非手术治疗379例。诊断依据:(1)有急性阑尾炎病史。(2)右下腹部触及压痛性肿块。(3)行肿块穿刺抽出脓液。(4)B型超声检查见阑尾周围有明显的液性暗区。

治疗方法

手术组除47例术后应用抗菌药物外,其他均于术前、术后应用抗菌药物,包括甲哌唑、庆大霉素、氨基苄青霉素、青霉素、链霉素等。

中西医结合组在应用以上药物的基础上,用中药在右下腹部肿块最明显处外敷。其配方为:大黄120g,芒硝120g研成细末,加捣烂的大蒜适量(约100g)、食醋少量调成糊状,分两剂外用。外敷时将右下腹部肿块最明显处垫纱布1层,儿童垫2层,将药物涂于纱布上面,每日2次,每次外敷时间以局部发热、轻微疼痛、局部皮肤发红为度(约0.5~1h),敷时注意勿使皮肤灼伤,每剂药物可用2~4次,再次应用时再加少量食醋调匀。

治疗结果

手术引流组住院最短为7日,最长58日,平均为13日;中西医结合治疗组住院天数最短为5日,最长者37日,平均14日。外敷中药次数为9~66次,平均25次。出院时均达到症状消失、体温正常、右侧下腹部肿块消失无压痛、B超检查无液性暗区的标准。手