

果。

从本组患儿的治疗效果看, 长春新碱、肾炎丸和强的松联合治疗频繁复发型肾病确有较明显的抗复发效果。在肾病的各种病理类型中以系膜增生性肾炎和增生性肾炎疗效较好, 局灶性节段性肾小球硬化和膜性肾病则疗效较差, 慢性肾炎则基本无效。联合治疗副作用轻, 不影响性腺功能, 为治疗小儿频繁复发型肾病综合征提供了一种安全有效的治疗方法。

氦氖激光穴位照射和核酪治疗 小儿支气管哮喘的疗效观察

河南省新乡市中心医院(河南 453000)

程传勋 赵 颖 杨光裕 上官玉梅
任桂花 张风莲 徐 靖 席桂英 武 冉

我院哮喘病研究组于1982年10月~1990年10月对来院就诊的小儿支气管哮喘分为两组, 应用氦氖(He-Ne)激光穴位照射和核酪治疗小儿支气管哮喘258例, 用平喘镇咳药物传统方法治疗98例作对照组。现将临床观察疗效结果对比分析如下。

临床资料

一、一般资料: 观察组258例, 其中门诊183例, 住院75例; 男140例, 女118例; 年龄1~14岁, 3岁以内25例, 3~7岁138例, 7岁以上的95例; 病程3个月~10年, 平均病程3年4个月。对照组98例中门诊71例, 住院27例; 男54例, 女44例, 男:女=1.2:1; 年龄1~13岁, 3岁以内9例, 3~7岁45例, 7岁以上44例; 病程3个月~7年, 平均病程2年8个月。

二、两组病例个人过敏史和家族哮喘史: 观察组258例中患婴儿湿疹27例, 过敏性荨麻疹38例, 血管神经性水肿25例, 药物过敏20例; 家族哮喘史一级74例, 二级85例。对照组98例中患婴儿湿疹12例, 过敏性荨麻疹13例, 血管神经性水肿7例, 药物过敏9例; 家族哮喘史一级25例, 二级29例。

三、病情程度和诊断评分是根据“全国哮喘诊断、分期和疗效的评定标准”及“全国哮喘病流行病学调查”规定的标准: 观察组258例轻度83例, 中度107例, 重度68例; 诊断评分6分70例, 7分142例, 8分46例。对照组98例轻度34例, 中度45例, 重度19例; 诊断评分6分35例, 7分52例, 8分11例。经统计学处理 $P>0.01$ 。

四、两组病例既往治疗情况: 观察组258例中首次发病9例, 哮喘反复发作249例。以往曾用过氨茶

碱的105例, 拟肾上腺素类药物67例, 肾上腺皮质激素174例, 哮喘疫苗(国产三联或五联)48例, 酮替芬65例。对照组98例中首次发病的5例, 反复发作93例。以往曾用过氨茶碱的39例, 拟肾上腺素类药物28例, 肾上腺皮质激素65例, 哮喘疫苗15例, 酮替芬27例。两组病例伴有呼吸道感染时均用过多种抗生素。

治疗方法

两组病例除针对其合并症给予相应的辅助治疗, 对严重病例输液纠正水、电解质紊乱及酸中毒和强心利尿等对症处理外, 观察组停止使用一切平喘药物。

一、观察组: 使用黑龙江鸡东激光仪器厂制造的HNJ-I型和武昌激光设备厂制造的He-Ne30L型激光治疗仪, 电压220V, 功率为10~30mW, 波长分别为6328Å和632.8nm。选用天突、膻中、定喘及肺俞等穴位, 固定或分组交替照射, 直接或通过光导纤维对穴位进行照射, 每次照射2~3个穴位, 每穴位照射10~15min, 每日1次, 连续10次为1个疗程。病程长, 病情重者照射1个疗程之后, 休息1周, 再照射第2疗程。同时加用上海海普药厂生产的核酪, 每次2ml, 肌肉注射, 每周3次, 连用3周, 待哮喘缓解后改为每5天1次, 一般注射30次。根据每个患儿不同情况, 在发病季节前提早预防用药, 可防止感冒及呼吸道感染, 从而减少哮喘发作。

二、对照组: 用氨茶碱、强的松、东莨菪碱、654-2及酚妥拉明, 或酮替芬等常规平喘药物治疗。

结果

一、疗效评定标准: 临床治愈: 哮喘发作停止, 经随访观察2年以上没有复发者; 显效: 哮喘发作停止, 经随访1年以上没有复发者; 好转: 哮喘发作停止, 经随访半年偶尔发作, 但症状显著减轻; 无效: 治疗前后病情无显著改善者。

二、结果: 除部分伴有严重合并症或没有坚持连续照射治疗者外, 一般连续照射治疗3次以上临床症状好转, 6~8次哮喘基本缓解。观察组258例中临床治愈107例(41.45%), 显效92例(35.66%), 好转50例(19.37%), 无效9例(3.49%), 总有效率为96.48%。对照组98例中临床治愈12例(12.24%), 显效25例(25.51%), 好转41例(41.83%), 无效20例(20.40%), 总有效率为79.58%。两组临床疗效比较, 临床治愈率, 总有效率经统计学处理有显著差异($P<0.01$), 以观察组治疗效果为佳。

三、对观察组部分病例在治疗前后检测了免疫球蛋白, 治疗前IgA、IgM、IgG均低于正常值, 经He-Ne激光穴位照射配合核酪治疗哮喘缓解后复查IgA、

IgM、IgG显著提高($P < 0.01$)。

讨 论

激光穴位照射治疗哮喘病的作用机理可能与针灸、割治、理疗、按摩、推拿等近似，但激光照射对机体刺激作用强而持久且有蓄积作用。主要通过光化学效应，促进机体生理生化活动，激活酶的活性，加强RNA的合成。刺激局部末梢神经，改善微循环，增加各类吞噬细胞的吞噬能力。同时具有调节体液免疫的作用。另外小功率激光照射能使组织细胞线粒体过氧化氢酶活性增高，促进蛋白合成，使组织胺、5-羟色胺减少，抑制各种过敏介质释放及组织细胞浸润，具有脱敏、消炎、解痉止喘效果(中级医刊1978;1:46)。近来研究表明哮喘患儿多有细胞免疫功能低下，尤其T抑制细胞功能下降，而IgE升高，IgA、IgM降低(中华结核和呼吸系统疾病杂志1981;4:207)。本组部分病例在激光和核酪治疗哮喘缓解后IgA、IgM、IgG明显增高。

核酪又名新喘宁，是核酸水解物，含有腺嘌呤、鸟嘌呤、胞嘧啶核苷酸等及酪蛋白的水解物加上几种氨基酸构成，为免疫增强剂。据报道用药后取痰液作细胞学检查，发现中性多核粒细胞显著下降，而大单核细胞上升，吞噬细胞指数增高，各解素增多。对感染因素引起的支气管哮喘患儿单独用核酪治疗效果较好，核酪与激光照射配合治疗可起协同作用，治疗支气管哮喘效果更好。

应用He-Ne激光穴位照射和核酪治疗支气管哮喘，必须强调连续治疗至1个疗程，否则效果较差，哮喘病伴先天性心脏病，重度贫血等严重合并症者效果亦较差。

中西医结合治疗婴幼儿腹泻100例

江西宜春地区医院(江西 336000)

邹德霖 张庚和

江西袁州医院 况琼琰

婴儿腹泻为婴幼儿的常见病。近年来，我们采取中西医结合的方法治疗本病，取得较好疗效，现介绍如下。

临床资料 诊断标准：(1)单纯性消化不良：＜2岁，有稀烂或水泻便，但无脱水及神经系统受累者。(2)中毒性消化不良：＜2岁，有腹泻、呕吐、脱水及电解质紊乱和神经系统受累症状(烦躁、萎靡、嗜睡惊厥)之一者。(3)迁延性消化不良：反复腹泻在一个月以上，便质稀烂或水泻状者。(4)急性胃肠炎：＞2岁，24h内曾吃生冷或不洁净食物，大便呈粘液

状并吐泻者。

选择婴幼儿腹泻患儿200例分为中西医结合组(简称A组)与西医组各100例(简称B组)。A组100例年龄3天～3岁，平均年龄11个月。男53例，女47例。属单纯性消化不良20例，中毒性消化不良75例，迁延性消化不良3例，急性胃肠炎2例。病程1～7天者87例，8～15天者10例，1个月以上者3例。腹泻日5～10次80例，10次以上者20例；发热70例，其中37.3～38.5℃者42例，38.6～39℃者18例，39.1～40℃者10例。脱水者75例，其中轻度脱水42例，中度脱水23例，重度脱水10例。并发症：上感30例，肺炎32例，病毒性脑炎4例，营养不良10例，佝偻病9例。B组100例中男51例，女49例，年龄5天～2.5岁，平均年龄10.5个月。属单纯性消化不良22例，中毒性消化不良71例，迁延性消化不良5例，急性肠炎2例。病程1～7天者89例，8～15天者9例，1个月以上者2例。腹泻日5～10次85例，10次以上者15例；发热者68例，其中37.3～38.5℃44例，38.6～39℃18例，39.1～40℃6例；脱水者72例，其中轻度脱水45例，中度脱水21例，重度脱水6例。并发症：上感38例，肺炎25例，病毒性脑炎2例，营养不良10例，佝偻病10例。

治疗方法 A组采用中药贴敷神阙穴，方为黄蜡30g、巴豆30g，将两药捣如泥，作饼如铜钱大，贴敷脐部，以手按紧，用敷料胶布固封，用热水袋敷脐30min，早晚各热敷1次，热敷温度以舒适为宜，以防烫伤，每天贴敷1次，3次为1个疗程。两组均用5%葡萄糖注射液300～500ml，10%氯化钠注射液8～12ml，5%碳酸氢钠10～30ml，静脉滴注，每日1次。口服次碳酸铋0.15～0.6g/次，每日3次。并采用对症、降温、镇静、止吐等治疗。

结 果 疗效评定标准：治愈：大便成形(或大便质稀)，便次＜3次/日，症状消失。好转：大便略稀，便次明显减少，症状改善。无效：症状无改善。

经上法分别治疗，A组痊愈82例，好转15例，无效3例，有效率97%；住院时间2～7天，平均3.5天。B组，痊愈48例，好转27例，无效25例，有效率75%。住院时间2～10天，平均4.5天。

体 会 巴豆治泄的功效及经验，古人早有论述。《本经》谓巴豆“主下痢”。后世医家发明《本经》之首，谓巴豆能开通闭塞，利水谷道，泄壅滞，去停寒，导气消积，治疗泄泻、痢疾、霍乱、寒积腹痛。并制有许多效方，其中就有不少方是巴豆，黄蜡并用的。如仲景治痢的调气饮，由黄蜡、巴豆、阿胶、黄连组成。小儿脏腑娇嫩，难耐巴豆辛热峻猛有毒之攻。我们将