

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

巴豆、黄蜡制丸，改为外敷，既能避免其内服的毒烈之性，又能发挥其治泻的良好作用。巴豆辛热，能通能导，黄蜡甘涩，能止能敛，合用之，能起到如李时珍所说的：能止能行，可升可降，有调中之妙。神阙内连小肠，下系水分穴，敷之能温调肠道，助泌别，调水道，散邪去积，故不论寒、热、虚、实之候，皆可用之。本法用后，有少许患儿脐部皮肤潮红或起小水疱、局部瘙痒，停贴敷药1~2天后，局部症状消失。用药期间病重患儿应禁食8~12h，疗效更佳。

王不留行籽按压定喘穴 治疗喘憋性肺炎32例

吉林省浑江市中心医院(吉林 134300)

李中国 朱庆云 战玉田

我科从1989年11月~1990年3月将诊断为喘憋性肺炎、毛细支气管炎的住院患儿，随机分为两组对比观察，治疗组用王不留行籽按压定喘穴，取得较好平喘效果，现报道如下。

临床资料 治疗组32例，男18例，女14例，年龄2个月~3岁半。发病后1~4天入院。均有发热、三凹征、鼻翼煽动，肺部干性罗音及中小水泡音，合并佝偻病者3例。X线胸片结果：右下肺点片状阴影5例，两下肺有点片状阴影3例，肺纹理增强24例。对照组32例，男21例，女11例，年龄3个月~3岁。发病后1~4天入院。均有发热、三凹征、鼻翼煽动，肺部干性罗音及中小水泡音，合并佝偻病者4例，X线胸片结果：右下肺点片状阴影8例，两下肺有点片状阴影3例，肺纹理增强21例。

治疗方法 治疗组用王不留行籽三粒三角型排列，互相间隔1mm，用胶布固定于定喘穴(第七颈椎棘突下旁开1寸)，每日按压4次，每次3min，共5天。两组均应用庆大霉素，每日4~8mg/kg体重，静脉点滴，补液及护理等。

结果 疗效判定标准：三凹征、鼻翼煽动、干性罗音消失，水泡音明显减少，呼吸次数减少10次/min以上为止喘标准，3天内止喘为显效，3~4天内止喘为有效，4天以后仍喘为无效。治疗组显效14例，有效13例，总有效27例(84.3%)；对照组显效2例，有效11例，总有效13例(40.7%)。经统计学处理 $\chi^2=11.2$ ， $P<0.01$ ，有显著性差异。

讨论 喘憋性肺炎及毛细支气管炎多见于2岁以下的婴幼儿，其病原主要是合胞病毒，喘憋是最突出的临床表现，定喘穴属于经外“奇穴”又属于“阿是穴”。

《内经》上记载“以痛为腧，乃阿是也”。肺部有病时常在定喘，肺俞，中府等穴位，出现压痛过敏，形状呈索条状，结节状，棉絮状或硬结不等的病理反应物，而在一定程度上能反应肺脏的病变，刺激定喘穴能够使收缩的支气管扩张或抑制分泌，促进血液循环，故有止喘作用。王不留行籽有活血化瘀作用。

丝瓜根绿豆汤治疗 慢性鼻炎270例

安徽省宁国水泥厂胜利分厂医院(安徽 242313)

吴成善

一般资料 本组270例中，男性155例，女性115例；年龄最小8岁，最大65岁；病程最短1年，最长25年；所有病例均有不同程度鼻塞、多涕、头痛等症状；其中慢性鼻炎124例，慢性副鼻窦炎51例，慢性鼻炎合并慢性副鼻窦炎95例。

治疗方法 丝瓜根30~50g(鲜品加倍)，绿豆60~100g，冰糖适量，儿童药量酌减。先将丝瓜根和绿豆加冷水煮沸，再煎0.5h，取出丝瓜根弃之，然后在绿豆汤内加冰糖适量，使其溶解，服汤食豆，每日1剂，早晚两次分服。严重病例亦可早晚各服1剂，连服1个月为1疗程。用本方期间，其他治疗一律停止。

结果 疗效标准：经1~3个疗程治疗后，临床症状消失，体征全部或基本消失，随访1年以上无复发者为痊愈；临床症状减轻，体征部分消失，或虽近愈，但在1年之内又复发者为好转；经3个疗程治疗，临床症状和体征均无改善者为无效。治疗结果：慢性鼻炎124例，痊愈99例，好转20例，无效5例，痊愈率79.8%，总有效率96%；慢性副鼻窦炎51例，痊愈35例，好转8例，无效8例，痊愈率68.6%，总有效率84.3%；慢性鼻炎合并慢性副鼻窦炎95例，痊愈55例，好转28例，无效12例，痊愈率58%，总有效率87.5%。三者比较，以慢性鼻炎疗效最佳。

体会 丝瓜根性味甘平，功能清热解毒，通经活络。抑菌试验证明：丝瓜根煎剂和酒浸剂对肺炎双球菌有较强的抑制作用，对甲型链球菌和乙型链球菌也有抑制作用。绿豆性甘寒，功能生津止渴、清热解毒、利水消肿。抑菌试验证明：绿豆衣对葡萄球菌有抑制作用。慢性鼻炎和慢性副鼻窦炎大多由链球菌、葡萄球菌、肺炎球菌感染所致，所以丝瓜根和绿豆对其有抗菌消炎作用。病毒感染者，两药的清热解毒作用亦可达治疗目的。至于冰糖，则属凉性之品，可以加强丝瓜根和绿豆的清热解毒和利水消肿作用，又兼调味。