

治疗方法

1 推拿组 (1)揉脐:患者仰卧。术者立其右侧,以掌根置其脐部,以脐为中心,顺时针方向旋转300次,速度为200次/min。用力要适度。(2)消气:患者仰卧。单消气,术者一手五指聚成梅花状置患者左髂窝水道穴、归来穴、有时涉及气冲穴处,中指与皮肤垂直或向其头侧呈45°~60°的倾斜。轻轻颤压50次。此法适合婴幼儿。双消气,以同样方法术者将双手同时分置患者双髂窝,压100次。此法适合较大儿。(3)推下七节骨:患者俯卧。术者将掌指平置患者脊柱上,指尖对向尾侧,中指尖位于第四腰椎上,向下沿腰骶椎至尾骨尖成一直线,单向推50次(较大儿100次)。(4)推下双侧腰臀部:患者俯卧。术者双手五指自然分开,掌指贴于其双侧腰部,双手拇指尖端对置第二、三腰椎水平上,靠近而不接触,中指尖应向尾侧直行,而后经臀至承扶穴,单向推50次(较大儿100次)。

2 开塞露组 开塞露用量:学龄前患儿5~7 ml/次,学龄患儿10 ml/次,取头低臀高位射肛。保留10~15 min后排便。

结果 疗效标准:治疗后4 h内排便者为有效。推拿组有效30例,占90.91%,无效3例,占9.09%。开塞露组有效9例,占90%,无效1例占10%。两组疗效无显著性差异($P>0.05$)。

讨论 用推拿手法能使便秘患儿的坚硬粪便4 h内排出。掌根揉脐即任脉之神阙穴,可和胃理肠,散结软坚。双髂窝是足阳明胃经水道、归来及气冲穴处,可通气行气。推下七节骨与双侧腰臀部涉及督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经腰臀部与侧腹部诸穴。上述穴位相伍共奏迅速排便之功效。注意事项:此法不宜每天全部穴位与足量手法配用。新生儿、心脏病、腹腔肿物、危重患者等均慎用甚至禁用。

(收稿:1994-01-26 修回:1994-04-22)

中西医结合分期治疗老年慢性支气管炎60例

连云港市第一人民医院(江苏 222002) 孙 军

自1985年以来,笔者采用中西医结合方法,分急性发作期及缓解期综合治疗老年慢性支气管炎(简称老慢支)60例,并与单用西医治疗组30例作对比观察,疗效满意。现报告如下。

临床资料 本组90例老慢支患者均符合全国慢性支气管炎专业会议制定的慢性支气管炎临床诊断标

准(中华结核和呼吸疾病杂志 1980; 3(1):61)。90例患者随机分为治疗组60例,对照组30例。治疗组男46例,均有吸烟史,女14例,其中2例有吸烟史;年龄60~78岁,平均66.5岁。对照组30例,男24例,均有吸烟史,女6例,1例有吸烟史。年龄61~76岁,平均65.5岁。两组患者病程10~25年,平均18年。每年入冬受寒冷空气影响即急性发作。均有咳嗽、痰多、气喘、胸闷,吐白色粘性泡沫样痰,不易咯出。继发感染时则伴高热、寒战、咳嗽加剧,痰量增多,吐白粘痰或黄脓痰,喘甚则不能平卧。两组患者均有不同程度肺气肿。

治疗方法 治疗组: (1)急性发作期:治疗以止咳汤为基本方。组成:桑白皮15g,牛蒡子12g,杏仁12g,桔梗12g,前胡12g,大贝母12g,生百部15g,炙僵蚕12g,生甘草6g。伴发热寒战者加银花15g,连翘12g,板蓝根15g。痰黄稠者加鱼腥草20g,金荞麦20g,黄芩12g;喘息喉中有水鸡声,不能平卧者加苏子10g,白芥子10g,莱菔子10g,射干10g。每日1剂,煎2次分早晚服。配合新青霉素II 6g(对青霉素有过敏者改用丁胺卡那霉素0.4g),加入5%葡萄糖500 ml内静脉滴注,每日1次,1周停药。(2)缓解期治疗:急性发作期经过治疗缓解后改服中成药。同时肌肉注射核酪注射液(上海海普制药厂生产)。每次口服复方丹参片3片(江苏连云港市中药厂生产。主要成份:丹参、三七、冰片)、补中益气丸和金匱肾气丸各8粒(均为河南宛西制药厂生产)。三种丸药同时服用,每日3次,连续服用至小暑。核酪注射液每周1次,每次4 ml,连续3个月。(3)小暑至处暑之间治疗:服补肾培本方,(组成:熟地15g,菟丝子30g,山药30g,附片10g,肉桂8g,鹿角片12g,山萸肉10g,补骨脂12g,巴戟天10g,紫河车10g,枸杞子12g,坎炁2条)。每日1剂,分早晚煎服,共45天。停药后开始肌肉注射卡介苗素(长沙制药二厂生产),每周2次,每次0.5 mg,连续3个月。对照组: (1)急性发作期治疗:新青霉素II 6g(过敏者改用丁胺卡那霉素0.4g)加入5%葡萄糖500 ml内静脉滴注,喘甚加用氨茶碱0.1g,每日3次,喘止停药。(2)缓解期治疗:急性发作期经治疗缓解后肌肉注射核酪注射液,每周1次,每次4 ml,连续3个月停药,然后从9月1日起开始肌肉注射卡介苗素每次0.5 mg,每周2次,连续3个月。

结果 疗效标准:显效:症状消失,次年入冬不再发作;有效:咳、喘、痰、胸闷较治疗前明显好

转,入冬不再急性发作或发作较往年明显减轻;无效:经治疗症状虽减轻,但次年入冬发作如故。治疗结果:从入冬急性发作开始治疗,1年后评定疗效,结果治疗组60例,显效52例,有效8例,总有效率为100%。对照组30例,显效4例,有效12例,无效14例,总有效率为53.3%。两组总有效率相比,差异显著($P < 0.05$)。

体会 老慢支常因外感诱发而急性发作。本着“急则治标,缓则治本”的原则,用中药止嗽汤宣肺止咳化痰平喘,配合抗生素治其标。选补中益气丸、金匱肾气丸及复方丹参片,配合卡介苗素、核酪注射液补肾壮阳,提高免疫功能治其本。遵“春夏养阳”之说,用“冬病夏治”法,于小暑至处暑间服大量补肾壮阳温燥药,排除肺中寒饮,断绝入冬再发。

(收稿:1994-03-20 修回:1994-05-21)

参芪降糖片对II型糖尿病的治疗作用

大连市干部疗养院(大连 116013)

张清贤 孙丽萍

我们自1992年以来用纯中药制剂参芪降糖片为主治疗II型糖尿病患者,效果较好,现报告如下。

临床资料 病例来自国内协作组6个医院,所有病例随机分为两组。治疗组373例,男166例,女207例;年龄18~79岁,平均50.3岁;病程1~4年者230例,5~9年者66例,10~14年者23例,>15年者12例。对照组108例,男52例,女56例;年龄41~62岁,平均年龄55.2岁;病程1~4年者35例,5~9年者54例,10~14年者13例,>15年者6例,病程不详者42例。两组治疗前一般资料相似,具有可比性,治疗组血糖平均值 16.2 ± 4.5 mmol/L,对照组为 16.1 ± 3.8 mmol/L。诊断标准:按WHO(1980年)规定及我国第五届糖尿病学术会议的诊断标准,确诊为II型糖尿病,并经过3个月以上的系统治疗(包括饮食控制,口服降糖西药,但仍有下列表现者:(1)空腹血糖持续 > 17 mmol/L,(2)尿糖定量 > 1.68 mmol/24 h,(3)甘油三酯 > 1.69 mmol/L,胆固醇 > 5.5 mmol/L,(4)临床症状较显著(乏力、多汗、口渴、下肢痿软等)。

治疗与观察方法 治疗组在原治疗基础上(正规西药治疗,饮食控制)加用参芪降糖片(每片0.35 g),每日3次,每次3片饭前30 min口服。2个月为1个疗程。参芪降糖片(广东省汕头制药厂生产)。主要

成份为人参总皂甙、黄芪、天花粉、生地、枸杞子等11味中药。治疗前后观察血糖、24 h尿糖定量,部分患者(空腹血糖 $h < 16$ mmol/L)做75 g葡萄糖耐量实验。对于口服中药效果显著者,于服药后逐渐减少西药用量,1个月后停用西药,单独应用中药。对照组108例口服西药降糖灵50 mg,每日3次,2个月为1个疗程。两组均观察2个月。

结果

疗效标准 按WHO(1980)规定及我国第五届糖尿病学术会议疗效考核标准,分为显效:血糖下降至正常 5.5 mmol/L以下或下降幅度 > 3 mmol/L,且症状有明显改善。有效:血糖下降 > 2 mmol/L,症状改善。无效:血糖无下降,症状无改善。

疗效分析 (1)总疗效:治疗组373例中显效115例占30.83%,有效195例占52.33%,无效63例占16.84%,总有效率83.16%。对照组108例中显效4例占3.70%,有效41例占38.00%,总有效率为41.70%。两组差异显著($P < 0.01$)。(2)治疗组373例中有281例2个月内停用西药,单用中药而疗效不降。(3)血糖的变化:治疗组:治疗前血糖 16.2 ± 4.5 mmol/L,治疗后降为 10.5 ± 3.5 mmol/L($P < 0.01$),总血糖下降率94.36%。对照组:治疗前血糖为 16.1 ± 3.8 mmol/L治疗后降为 15.7 ± 2.9 mmol/L($P > 0.05$),血糖总下降率72.94%。(4)24 h尿糖定量:治疗组治疗前为 17.64 ± 1.5 mmol/24 h,治疗后为 10.36 ± 1.6 mmol/24 h($P < 0.01$),总有效率85.79%。对照组治疗前为 17.08 ± 2.5 mmol/24 h,治疗后为 14.28 ± 2.5 mmol/24 h($P < 0.05$),总有效率67.50%。(5)尿糖变化:治疗组与对照组在治疗前后的比较有显著性差异,($P < 0.01$)。(6)血脂变化:胆固醇:治疗组103例显效23.05%,对照组82例显效5.56%;甘油三酯:治疗组103例显效26.79%,对照组82例显效7.27%($P < 0.01$)。

体会 参芪降糖片方剂由《外台秘要》消渴门之黄芪汤化裁而成。方中以参、芪并列为君补气生血,天花粉生津止渴,方以补药而治虚渴,以凉药而治烦渴,药理实验证明参芪降糖片对胰岛素受体机能调节作用,对应激性高血糖(肾上腺高血糖)有调节作用。对口服西药降糖效果不佳患者,服本药后全身症状有明显改善,血糖血脂等也有明显降低。

(收稿:1993-12-03 修回:1994-05-20)