

共 6 周。EMCT 是在内镜(上海产 GIF-XQ 20 型)下将波凝器(南京产 MODE-TV 型)微波调至 70~80 mA, 经胃镜活检孔插入, 柱状波凝头对准病灶周边向心性波凝 3~4 s/点, 使组织呈灰褐色或焦褐色, 每个病灶凝固 4~6 点, 每次治疗 1~11 个病灶, 每 10~15 天治疗 1 次。II 组 36 例 EMCT 2~4 次, 平均 3.6 次。III 组 36 例 EMCT 2~4 次, 平均 3.5 次。治前和治后第 6 周末和 3、6、12 个月分别检查胃粘膜病理、HP、血过氧化脂质(LPO)、超氧化物歧化酶(SOD)及血液流变学部分指标。

结果 疗效标准分 3 级, 治愈: 临床症状体征消失, 胃粘膜病理恢复正常, HP 阴性; 好转: 症状体征消失, 胃粘膜病理明显改善, HP 阴转; 无效: 临床、病理和 HP 无变化。治疗 6 周末有效率(治愈率加好转率)均为 100%, 其中治愈率 I、II、III 组分别为 16.7%(6/36)、61.1%(22/36)和 91.7%(33/36)。组间比较有显著差异(P 均 < 0.01), 即 III 组 $>$ II 组 $>$ I 组。治疗后 LPO、SOD、血浆粘度及静脉血氧含量 III 组与治疗前及 I 组、II 组治疗后比较, 均有显著性差异(P 均 < 0.01)。本组 EMCT 术中和术后患者无任何不良反应。药物治疗第 3~4 周时, 有 11 例(I 组 5 例, II 组和 III 组各 3 例), 有过短暂的恶心、头晕, 经采用先服氟哌酸和吗丁啉, 0.5 h 后服痢特灵或改晚上服药 1 次, 均得以缓解, 查血常规、肝功能和脑电图均正常, 未中断治疗。

随访情况: 治疗后第 12 月末复查, I、II、III 组复发(临床症状、病理检查复原或加重, HP 阳性)率分别为 91.7%(33/36)、33.3%(12/36)和 16.7%(6/36), 各组间差异有显著性($P < 0.01$)。复发率为 I 组 $>$ II 组 $>$ III 组。

讨论 大肠化生和异型增生的胃粘膜被视为癌前病变。持续 HP 阳性可视为癌变促发因子。本组 VG 患者胃粘膜均有不同程度的 HP 阳性、肠化生和异型增生。EMCT 破坏了增生和肠化组织, 消除了 HP, 调整了局部免疫功能, 微波热能促进了局部循环, 加之抗生素和动力作用, 可获得较好的疗效, 如 II 组疗法, 但其疗效稳定性较逊, 一年复发率达 33.3%。此法加上丹参活血化瘀, 进一步改善微循环状态, 血液动力和血氧含量提高, 降低 LPO 和提高 SOD 进一步清除自由基, 使胃粘膜重建完整, 粘膜和粘液屏障更生, 提高了防御因子主动作用, 增强了对攻击因子治疗作用, 使疗效稳固, 复发率低。至于丹参协同 EMCT 的机制有待进一步研究。

(收稿: 1995-03-17 修回: 1996-04-01)

维生素 K₃ 穴位注射治疗婴幼儿 秋季腹泻疗效观察

福建省莆田市涵江医院(福建 351111)

陈景奎 陈冰泽

1992 年 10 月~1994 年 12 月, 应用维生素 K₃ 穴位注射治疗婴幼儿秋季腹泻 70 例, 并设同期对照组 70 例进行观察, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 观察对象均符合“中国腹泻病诊断治疗方案”的诊断标准[临床儿科杂志 1994; 12(3): 148], 随机将 140 例分为 2 组, 维生素 K₃ 穴位注射观察组和对照组各 70 例。观察组男 36 例, 女 34 例; 年龄 3~12 个月 47 例, 13 个月~2 岁 23 例; 病程 < 1 天 56 例, 1~3 天 14 例; 腹泻每天 < 10 次 47 例, ≥ 10 次 23 例; 伴呕吐 66 例; 发热 37 例; 轻度脱水 39 例, 中度脱水 16 例, 重度脱水 3 例; 合并上呼吸道感染 17 例, 惊厥 5 例。对照组男 30 例, 女 40 例; 年龄 3~12 个月 45 例, 13 个月~2 岁 25 例; 病程 < 1 天 54 例, 1~3 天 16 例; 腹泻每天 < 10 次 48 例, ≥ 10 次 22 例; 伴呕吐 64 例; 发热 36 例; 轻度脱水 37 例, 中度脱水 14 例, 重度脱水 1 例; 合并上呼吸道感染 13 例, 惊厥 1 例。全部病例大便呈稀水样或蛋花样, 无脓血, 常规检查大部分正常, 仅少数见脂肪球或白细胞 2~3 个/HP。

治疗方法 观察组每次用维生素 K₃ 0.5~1 mg/kg 体重作止泻穴位注射(止泻穴位于腹正中线脐下 2.5 寸处(同身寸)), 进针 0.5~1.5 cm, 每日 1 次, 重者每日 2 次, 3 天为 1 个疗程。对照组每次用庆大霉素 3~5 mg/kg 体重, 分 3 次口服, 疗程 3~5 天。用至大便恢复正常。两组均不禁食, 根据脱水程度轻重分别给予口服补液盐或静脉输液, 以纠正脱水。呕吐发热或惊厥等症状较重患儿给予常规对症处理, 有上呼吸道感染等合并症给予相应治疗。两组病例均观察腹泻、呕吐、发热等 3 项临床症状体征变化情况。

结果 (1) 疗效标准: 按 1986 年长沙“全国第二届小儿腹泻防治会议制定的疗效标准”。显效: 经治疗后 24~48 h 腹泻次数减至 ≤ 2 次/天, 大便外观正常, 或成形, 临床症状完全消失; 有效: 经治疗后 48~72 h 腹泻减至 ≤ 4 次/天, 水份明显减少, 临床症状基本消失; 无效: 经治疗 72 h 后腹泻与临床症状未见好转或加重。(2) 治疗结果: 观察组显效 49 例, 其中经过 1 次穴位注射显效 27 例, 2 次穴位注射显效 22 例, 有效 19 例, 无效 2 例, 总有效率 97.1%。对照组显效 35 例, 有效 17 例, 无效 18 例,

总有效率 74.3%。两组总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

观察组与对照组平均腹泻停止时间分别为 (2.76 ± 0.90) 天和 (4.80 ± 0.50) 天; 平均停止呕吐时间分别为 (1.90 ± 0.40) 天和 (2.44 ± 0.45) 天; 平均体温恢复正常时间分别为 (2.85 ± 0.52) 天和 (3.75 ± 0.55) 天。以上各项指标比较, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨 论 穴位注射用药是以中医经络学说为理论依据, 运用药物作用于相应的穴位, 产生刺激和药理作用, 以疏通经络, 调整脏腑功能, 达到增强治疗效果的目的。止泻穴位于任脉上, 为止泻特效经验穴, 具有利尿止泻功效。维生素 K_3 在临床上主要用于止血, 近年来研究发现维生素 K_3 有直接松弛消化道平滑肌和镇静的作用, 能有效地调整肠道功能, 控制腹泻。药穴结合增强激发全身经气, 改善肠道微循环, 并通过微小血管的输送发挥最大的全身药理效应。从而起到加速消炎止泻的目的。

(收稿: 1996-03-06 修回: 1996-04-08)

熊胆咽喉散治疗急性扁桃体炎

126 例疗效观察

四川省泸州市中医医院(四川 646000)

侯平玺

喉科吹药是中医喉科传统外治法之一。我院已故名老中医许培生擅用吹喉法治疗扁桃体炎等咽喉病证, 其经验方“熊胆咽喉散”临床应用数十载, 疗效颇佳。现将我院等 3 家医院应用该药治疗急性扁桃体炎 126 例的临床疗效报道如下。

临床资料 病例为门诊或家庭病床患者, 均符合卫生部制定的中医儿科病证诊断疗效标准(最新国内外疾病诊疗标准, 第 1 版, 北京: 学苑出版社, 1990: 1113)。起病急, 病程短, 发热, 咽痛, 喉肿嫩红为风热型; 若伴有黄白色脓点渗出, 易于拭去而不出血者为热毒型。

治疗组 126 例, 其中风热型 102 例, 热毒型 24 例; 男 61 例, 女 65 例; 年龄 3~6 岁 56 例, 7~14 岁 43 例, 15 岁以上 27 例; 发热 103 例, 扁桃体红肿 118 例, 白细胞总数增高 ($> 10 \times 10^9/L$) 86 例, 病情轻度(发热在 38°C 以内, 全身症状轻微, 扁桃体红肿不甚) 31 例, 中度(发热在 $38 \sim 39^\circ\text{C}$, 全身症状较重, 扁桃体红肿较甚) 74 例, 重度(发热在 39°C 以上, 全身症状重, 扁桃体红肿重, 常有脓点渗出) 21 例。对照组 61 例, 其中风热型 48 例, 热毒型 13 例; 男

28 例, 女 33 例; 年龄 3~6 岁 28 例, 7~14 岁 25 例, 15 岁以上 8 例; 发热 52 例, 扁桃体红肿 56 例, 白细胞总数增高 44 例, 病程程度轻、中、重依次为 14 例、35 例与 12 例。两组病型、性别、年龄、症状体征与病情程度均相似。

治疗方法 治疗组用熊胆咽喉散吹喉。该药由人工熊胆、玄明粉、枯矾、冰片、人工牛黄等 7 味中药经粉碎混合均匀, 过 120 目筛, 装入带喷嘴的塑料瓶内而成, 每瓶含量 3 g, 由内江制药五厂中试生产。对照组用市售锡类散, 每瓶 0.3 g(天津第五中药厂生产, 批号 910101)吹喉。两组 7 岁以上每次 0.3 g(按压 1 次喷药量约 0.1 g), 7 岁以下每次 0.2 g, 每天 2 次, 病情重者每天 3 次。疗程 3~5 天。两组重度患者均内服银翘散加减汤药, 每天 1 剂, 水煎分早、晚两次服, 疗程 3~5 天。

结 果 疗效标准参照卫生部中医儿科病证诊断疗效标准的有关规定制定, 分 4 级。痊愈: 热退, 症状消失, 扁桃体红肿消退; 显效: 热退, 症状基本消失, 扁桃体红肿明显减轻; 好转: 发热减退, 症状减轻, 扁桃体红肿减轻; 无效: 发热未退, 症状未减, 扁桃体红肿未减。治疗组痊愈 103 例, 显效 8 例, 好转 5 例, 无效 10 例, 总有效率为 92.1%, 痊愈率为 81.7%; 对照组痊愈 44 例, 显效 3 例, 好转 2 例, 无效 12 例, 总有效率为 80.3%, 痊愈率为 72.1%, 两组总有效率比较, 有显著性差异 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。用药后两组主要症状与体征的消退与减轻率: 治疗组发热 91.3% (94/103 例), 扁桃体红肿 89.8% (106/118 例), 白细胞总数增高 82.6% (71/86 例); 对照组发热 78.8% (41/52 例), 扁桃体红肿 76.8% (43/56 例), 白细胞总数增高 79.5% (35/44 例)。两组比较, 发热与扁桃体红肿的消退与减轻率有显著差异 ($P < 0.05$)。

熊胆咽喉散用后十余分钟即可感到咽痛减轻, 咽部有清凉舒适感, 个别患者吹药后有短暂恶心。两组均未见明显毒副作用。

讨 论 咽喉疾病一般来势较急, 如不及时正确治疗, 易酿成危候。外用吹喉药能使药力直达病所, 补内治法之不足, 奏效迅捷。熊胆咽喉散配方严谨, 具清热解毒、涤痰通络、消肿止痛、化腐生肌之功。对常见上呼吸道病菌, 如 L 型链球菌、甲型链球菌、金黄色葡萄球菌 I、II 等均有较好抑制力。且使用方便, 可免煎熬服用之困难, 值得进一步发掘提高, 推广应用。

(收稿: 1995-03-17 修回: 1995-12-29)