

中用药 1 个疗程 13 例, 2 个疗程 24 例, 3 个疗程 8 例。临床控制患者翌年再服用本膏剂 1 个疗程以巩固疗效, 其效果更好。

体会 中医学认为, 本病属“咳嗽”、“咳喘”、“痰饮”等证的范畴, 其生成和发展与外邪的侵袭以及肺、脾、肾三脏的功能失调密切相关。对于急性发作期和慢性迁延期的治疗, 常以祛邪利气、化痰化饮为主, 恐过早运用扶正固本、培土摄纳之品有恋邪之弊。但根据正虚邪实并重的情况, 可用攻补兼施的治疗原则, 我们应用扶正祛邪之法, 自拟复方酸石榴膏, 方中酸石榴籽性温味酸, 临床多用于治疗滑泻、久痢、带下等症, 而无治咳化饮之例, 我们正是利用其独特的性味和酸涩收敛的功用, 并与猪脂肪相配伍, 抑其酸而伤肺之弊。猪脂肪性凉味甘, 有润燥补虚、润肺解毒之功用, 可用于治疗脏腑枯涩、燥咳、皮肤皲裂等症。酸石榴籽与猪脂肪的配伍, 在消除各自弊端的同时, 又充分发挥出了各自的功效, 二者扶正祛邪相得益彰, 佐以生姜、山药醒脾补脾益肺; 益智仁补肾益肾助肺; 杏仁、川贝母宣肺化痰止咳, 共奏培补摄纳、化痰止咳之功效, 用于治疗既有肺、脾、肾三脏之本虚, 又有痰饮内盛之标实的慢性支气管炎, 是我们几年来探索的较好方法。猪脂肪与酸石榴籽、生姜、冰糖共同熬制, 酸甜而香, 可口不腻, 实践证明无抑胃困脾之虑, 更无损肺或滑肠下泄之忌。

(收稿: 1997-12-17 修回: 1998-05-15)

几种少见医源性瘫痪 的临床分析

湖北省宜昌市第一人民医院神经外科(湖北 443000)

李伯彦 倪慧珍 龚琳

自 1981 年以来, 我院收治医源性瘫痪 4 例, 现根据临床观察作简要分析, 以利从中吸取教训。

临床资料

例 1, 男, 13 岁。入院时间: 1981 年 11 月 4 日。1 周前因患颈部疼痛活动受限制, 于当地医院诊断: 落枕。行手法推拿治疗, 在托颈旋转时用力过猛, 似有弹响声, 手法后患儿当即不能站立, 感呼吸困难, 大汗淋漓, 经抢救治疗无效转我院治疗。检查: 颈部以下感觉、运动消失, 颈部活动受限制, 双下肢肌力 I 级; 双上肢有一定运动能力, 肌力 II 级; 双下肢 Babinski sig(+), 肛门括约肌反射(±); 腰穿奎克试验示有梗阻。颈椎拍片示: 颈 1~2 椎关节脱位, X 线张口正侧位片示: 枢椎齿状突左移, 齿状突与环椎前结节后缘间隙(ADI>6mm), 侧位 X 线断

层片示: 环椎前弓与齿状突之间距增加, 提示横韧带断裂。临床诊断: 枢椎关节脱位并高位截瘫(脊髓休克, 脊髓损伤程度 III 级)。经后侧径路行颈椎复位固定 2 个月治愈出院。

例 2, 女, 33 岁。入院时间: 1995 年 5 月 10 日。因颈肩部疼痛伴双上肢疼痛麻木 1 月余。临床诊断: 神经根型颈椎病。行坐位悬吊牵引, 重量 5kg, 牵引 10min 感头晕, 呼吸困难, 晕倒, 肩关节平面以下深浅感觉丧失, 肌力 0 级。立即行 MRI 检查, 诊断: 颈 6~7 椎管内硬脊膜外血肿。急诊行颈椎管探查术, 咬除颈 6~7 椎板, 见硬脊膜外微小动脉损伤出血, 血凝块约 1.5cm×3.5cm×4.5cm, 术后病情恢复顺利, 1 年后恢复原工作。

例 3, 男, 64 岁。入院时间: 1990 年 3 月 15 日。因咳嗽痰中带血 1 月余, 经摄胸片及支气管镜检查, 病理检查为小细胞癌。步行入放射科, 行介入放射检查治疗, 左侧肺动脉插管造影, 肺癌影约 8cm×10cm。诊断: 左侧下肺叶中央型肺癌 IIIa 期 T₃N₂M₀。选用环磷酰胺、阿霉素, 直接注入癌肿供应血管内, 术后第 2 天双下肢瘫痪并尿潴留, 第四肋以下深浅感觉消失, 2 个月后患者因多脏器衰竭死亡。

例 4, 女, 63 岁。入院时间: 1994 年 11 月 6 日。因患急性胆囊炎, 急诊在连续硬膜外阻滞麻醉下行胆囊切除术。穿刺点选择胸 6~7 椎间隙, 侧入法进针不顺利, 硬膜外阻滞麻醉失败后改用全麻。术后 24h 患者诉双下肢麻木沉重, 活动受限制, 第 2 天病情加重, 胸 7 以下深浅感觉消失, 双下肢肌力 I 级。MRI 检查诊断: 胸 6~10 硬脊膜外血肿, 因患者全身情况极差, 并有心肺功能不全, 经保守治疗 1 个月后一般情况稍好转, 行椎管探查减压, 血肿清除, 术后 6 个月病情逐渐恢复, 可搀扶步行。

讨论

1 推拿法(例 1)是治疗颈椎病、落枕、颈肌劳损、颈椎关节紊乱等疾病的有效治疗方法之一。但手法不当可导致不良后果。颈部推拿的注意事项: (1)推拿前诊断不清者必须进行 X 线拍片、CT、MRI 或其他辅助检查。(2)以下疾病应视为推拿禁忌症: 颈椎骨折、肿瘤、炎症; 脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病和椎管相对狭窄或颈椎失稳者; 患者疑有出血性倾向, 凝血功能障碍, 血友病, 血小板减少者应慎重选择治疗。(3)颈部推拿应以轻手法为主, 注意手法技巧应避免过度旋转、折顶等重手法, 忌动作粗暴。

2 颈椎病采用颌枕带头部悬吊牵引(例 2), 也有一定危险性, 颈脊椎失稳, 血管异常, 或慢性炎症粘连者牵引可造成损伤性出血的可能。一旦患者诉不适, 肢体

感觉运动障碍时,应立即停止牵引,及时作进一步检查,如 CT、MRI 或椎管造影检查,早期确诊及时治疗预后良好。

3 患者的脊髓损害是造影化疗所致(例 3)。脊髓的动脉供应来源一是来自椎动脉的脊髓前、后动脉,再就是颈深动脉、肋间动脉、腰动脉和骶动脉的脊髓支,这些脊髓支,各随相应脊神经进入椎间孔,称为根动脉。脊髓的血液供应,在两个来源不同的血管分布区的移行带部分称为危险区。如胸椎上段是靠肋间动脉的根动脉供血,假若一条或数条有关肋间动脉受损害可引起节段坏死;由椎动脉发出的脊髓前、后动脉下降至第四及第五颈节为止,其下方的脊髓血液供应由相应节段的根动脉承担;支气管动脉与肋间动脉均为胸主动脉的脏支和壁支,而支气管动脉和肺动脉多数学者研究认为,有长短两组吻合支,因此当采用左侧肺动脉插管过深或注药弥散,造影剂或化疗药物可直接进入肋间动脉对血管刺激、痉挛、损害引起脊髓损害。肺癌造影、化疗引起脊髓损害瘫痪少见报道,此并发症不容忽视。

4 硬脊膜阻滞麻醉外出血(例 4),有人认为硬脊膜外出血较少见,血肿发生在胸髓的中段背侧,随后出现横断性脊髓损伤综合征,继之感觉运动障碍,由于硬脊膜外腔内血管呈网状分布,穿刺时使硬脊膜外腔有出血之可能性,直接或间接外力作用于椎管内的血管可引起出血,尤其是老人,血管脆性增加,为引起出血率增加的因素之一。最佳手术时间是血肿压迫发生后立即手术,越早越好;保守治疗一般难以恢复。而本例在 1 个月后进行椎管探查减压手术,也取得了较好效果,因此,凡确诊为椎管内占位性病变者不应轻易放弃手术,早期治疗对患者的预后具有重要意义。

(收稿:1997-12-17 修回:1998-05-10)

三花泻停液灌肠治疗小儿 细菌性腹泻 121 例

甘肃省天水市第二人民医院(甘肃 741020)

刘述涛 常保旺

甘肃省兰州轴承厂职工医院

薄靖远 杨 莉 郑 红 刘桂琴 马瑞霞

甘肃省兰州市第一人民医院 何小华

甘肃省医学会离退休医生医院 吴文磐

甘肃省中医院 金文娥

1996~1997 年,我们采用中药三花泻停液保留灌肠治疗小儿细菌性腹泻 121 例,并与用黄连素口服治

疗的 61 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料 根据《我国腹泻病诊断治疗的试行方案》及高等中医院校教材《儿科学》,并采用辨证与辨病相结合诊断。选择小儿细菌性腹泻湿热症 182 例。随机按 2:1 分为两组,治疗组 121 例,男 67 例,女 54 例;年龄 2 个月~3 岁 97 例,3~14 岁 24 例;病程 4h~14 天,平均 2.72 天;病情程度:轻者(无明显脱水或轻度脱水)21 例,中度脱水者 38 例,其中合并酸中毒 9 例;重度脱水者 62 例,其中合并酸中毒 33 例,高热惊厥 9 例,中毒性脑病 2 例;每日大便次数 3~5 次 25 例,6~9 次 69 例,>9 次 27 例;发热 103 例,脓血便 96 例。对照组 61 例,男 36 例,女 25 例;年龄 2 个月~3 岁 48 例,3~14 岁 13 例;病程 4h~14 天,平均 2.75 天;病情程度:轻度 11 例,中度脱水者 18 例,其中合并酸中毒 3 例;重度脱水者 32 例,其中合并酸中毒 16 例,合并高热惊厥 5 例;每日大便次数 3~5 次 12 例,6~9 次 35 例,>9 次 14 例;发热 50 例,脓血便 51 例。实验室检查:外周血白细胞升高($>10 \times 10^9/L$)者,治疗组 117 例,对照组 58 例。大便培养:致病性大肠杆菌治疗组 43 例,对照组 20 例;痢疾杆菌治疗组 48 例,对照组 25 例;鼠伤寒沙门氏菌治疗组 12 例,对照组 7 例;其他菌治疗组 3 例,对照组 1 例;未培养出细菌,治疗组 15 例,对照组 8 例。两组资料经 χ^2 检验,无显著性差异。

治疗方法 治疗组采用三花泻停液(由白头翁 24g 银花 20g 槐花 20g 黄连 12g 黄柏 12g 黄芩 12g 秦皮 20g 山楂 20g 乌梅 12g 甘草 12g 组成,加水 600ml 煎至 200ml,入无菌瓶中备用),0~3 岁 100ml,3~6 岁 120ml,6~14 岁 140ml,保留灌肠 0.5h 以上,每天 1 次,如灌肠后不足 0.5h 便出,应再深灌 1 次,3~7 天为 1 个疗程。对照组每天用黄连素片 10mg/kg,分 3 次口服。两组一般支持、对症治疗相同。

结 果 (1)疗效标准:治疗后 3 天内体温正常,大便次数 ≤ 3 次,性状恢复正常,大便培养无菌生长为显效;1 周内达到上述标准为有效;1 周内未达到上述标准为无效。(2)两组疗效:治疗组显效 46 例(38.0%),有效 67 例(55.4%),无效 8 例(6.6%),总有效率为 93.4%。对照组显效 5 例(8.2%),有效 37 例(60.7%),无效 19 例(31.1%),总有效率为 68.9%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。(3)大便次数及性状恢复时间:治疗组 2~12 天,平均 5.02 天;对照组 3~25 天,平均 9.70 天。大便细菌培养阴转时间:治疗组 2~13 天,平均 5.25 天;对照组 3~21 天,平均 10.30 天。两组患者治疗中均未发现毒副作用。

讨 论 细菌性腹泻所造成的病理损害主要在结