DOI:10.13288/j.11-2166/r.2007.11.049

·临床报道·

轮泻停治疗婴幼儿轮状病毒腹泻104例

兰州大学第一附属医院康复科、小儿科(730000)
吴 瑛 金 玉
兰州大学基础医学院
汪凤仙 梁耀军

在腹泻病原构成比中,轮状病毒(RV)约占40%～60%,位居小儿腹泻首位,以2岁以下尤以1岁内婴儿多见,起病急,发展快,常引起脱水、电解质及酸碱平衡紊乱,重者危及生命。每年的10月至次年的2月是轮状病毒腹泻的高发季节,而4～9月相对发病率较低。我们对确诊为轮状病毒肠炎者用轮泻停治疗,效果明显,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均来自兰州大学第一医院2006年10月～2007年2月儿科门诊及住院的急性腹泻患儿,患儿粪便均经酶联免疫吸附试验(EIISA)检测为轮状病毒阳性,病程4天以内,符合胡亚美等《实用儿科学》轮状病毒性肠炎诊断标准的住院患儿240例,随机分为3组。A组76例,男性48例,女性28例;平均年龄(2.0±0.6)岁;腹泻次数平均(9.3±1.1)次/日;平均病程(3.04±1.21)天。B组60例,男性26例,女性34例;平均年龄(2.0±0.4)岁;平均腹泻次数(9.0±1.8)次/日;平均病程(3.11±1.26)天。C组104例,男性53例,女性51例;平均年龄(2.0±0.5)岁;平均腹泻次数(8.9±1.7)次/日;平均病程(3.16±1.27)天。3组患儿年龄、性别、腹泻次数、治疗前病程差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

3组均对症治疗,采用肠黏膜保护剂、微生态制剂。A组给予丽康可松(深圳市海滨制药有限公司),每日80mg/kg,加入10%葡萄糖注射液100ml静脉滴注;B组给予利巴韦林(山东鲁抗辰欣药业有限公司),每日15mg/kg,加入5%葡萄糖注射液100ml静脉滴注;C组肚脐贴敷轮泻停(冰片、吴茱萸、丁香、木香、肉豆蔻等),用陈醋调成糊状,填于脐部,加消毒敷料,胶布固定,再轻揉1～2分钟,每24小时换药1次。3组疗程均为5～7天。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照1998年5月全国腹泻病防治学术研讨会制定的疗效标准。治愈:治疗3天,症状消失,大便次数≤3次/天,性状恢复正常,检测轮状病毒阴性。显效:治疗3天,大便次数减少,性状明显改善,症状消失。有效:治疗3天,大便次数、性状好转,临床症状改善。无效:治疗3天,临床症状、大便次数、性状无改善或加重。

3.2 3组止泻时间及退热时间比较

A组76例,平均止泻时间为(4.75±2.22)天,平均退热时间(32.4±7.5)小时;B组60例,分别为(4.54±1.85)天、(29.2±5.9)小时;C组104例,分别为(3.22±0.86)天、(22.3±4.7)小时。C组与A组、B组比较,止泻时间与退热时间均明显缩短($P<0.01$)。

3.3 3组疗效比较

A组76例,显效10例,有效18例,无效48例,总有效率为36.8%;B组60例,分别为20例、18例、22例、63.3%;C组104例,分别为46例、44例、14例、86.5%。C组疗效明显优于A、B组($P<0.05$或$P<0.01$)。

4 讨论

中医认为,神阙穴是全身经络前穴的总枢。内连五脏六腑,为冲任经气汇集之处。现代医学研究表明,脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合之处,其表皮层最薄,局部无皮下脂肪,屏障功能最弱,药物敷脐易于穿透,药力可直达病所。其作用可调整肠胃功能,促进胃肠分泌物的吸收,而达到温中散寒、健脾燥湿、涩肠止泻的功效。婴儿皮肤通透性强,且轮泻停中冰片、吴茱萸、肉桂、丁香均含有挥发油,易被皮肤透过吸收。本方主药吴茱萸、丁香能温中散寒,主治脾胃虚寒之泻;木香擅长调中宣滞,用于脾胃气虚运化无力;肉豆蔻芳香燥湿,温胃止呕;冰片芳香化浊。诸药合用针对病因,相辅相成,达到扶正祛邪之目的。该药物加米醋调敷于脐上神阙穴可改善血液循环,促进药物吸收,缩短疗程。

益神启窍方合并综合疗法对持续性植物状态患者PVS疗效评分的影响

江苏省连云港市中医院(222004)
丰 广 魁
江苏省中医院
奚 肇 庆
南京中医药大学
刘 涛
南京中医药大学2004级硕士研究生
林 福 军
南京紫金医院
王培东 吴春平 马虎龙 刘 冲

植物状态(VS)是一种特殊的意识障碍,持续性植物状态(PVS)是指VS持续1个月以上。其特征是患者睁眼若视,貌似清醒,但无任何意识活动,对自身及周围环境缺乏认知,有不规则的睡眠－醒觉周期。我们从2005年8月～2006年12月在常规综合疗法的基础上,加用中药进行对照干预,治疗PVS患者19例,取得较好疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

33例均为南京紫金医院的住院患者。根据入院先后,随机分成常规组和中药组,常规组14例,男性9例,女性5例;平均年龄(40.79±12.67)岁;脑外伤10例,脑出血1例,缺氧性脑病1

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

例，一氧化碳等中毒2例；平均病程(2.86±3.0)个月；合并感染4例、癫痫2例、气管切开12例，经鼻胃管或经皮胃造瘘13例，留置导尿管6例，行脑室分流减压术4例；平均PVS评分(3.93±0.73)分。中药组19例，男性11例，女性8例；平均年龄(44.79±12.67)岁；脑外伤12例，脑出血3例，缺氧性脑病4例；平均病程(2.55±1.7)个月；合并感染10例、癫痫0例、气管切开15例，经鼻胃管或经皮胃造瘘16例，留置导尿管7例，行脑室分流减压术4例；平均PVS评分(3.26±1.63)分。两组经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 诊断及疗效标准

根据《中华急诊医学杂志》2002年11期《关于修订我国持续性植物状态(PVS)诊断和疗效标准》制定。排除标准：年龄>75岁；有帕金森病、老年性痴呆、血管性痴呆病史；严重肝肾损害者；PVS病程>13个月。疗效判定标准：根据以上标准中PVS疗效评分量表制定。

2.2 治疗方法

常规组采用高压氧、针灸、电刺激、营养支持、处理并发症及改善脑代谢及微循环等治疗。中药组除应用益神启窍方(黄芪、当归、麝香、桃仁、菖蒲、白芷)外，其他治疗均与常规组相同，中药每日1剂，分2次口服，两组不能经口喂服的患者均采用鼻饲或胃造瘘管给药，疗程均为2个月。

3 治疗结果

3.1 两组脱离、初步脱离植物状态情况比较

中药组初步脱离植物状态4例，脱离植物状态3例，脱离率为36.84%(7/19)；常规组初步脱离植物状态1例，脱离植物状态2例，脱离率为21.42%(3/14)。两组差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.2 两组PVS疗效评分比较

治疗1个月后中药组显效0例，好转7例，无效12例，总有效率36.84%。常规组显效0例，好转2例，无效12例，总有效率14.29%。治疗2个月后中药组显效1例，好转14例，无效4例，总有效率78.95%。常规组显效0例，好转4例，无效10例，总有效率28.57%。PVS疗效评分1个月时中药组与常规组差异无显著性意义($P>0.05$)；2个月时中药组疗效优于常规组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前、中、后期PVS评分比较

两组治疗中期评分均比治疗前提高，组内自身比较有统计学意义($P<0.05$)，治疗后期与治疗中期组内比较，常规组差异无显著性意义($P>0.05$)，中药组差异有显著性意义($P<0.05$)，治疗后期与治疗前期组内比较，2组差异均有显著性意义($P<0.01$)。治疗后期组间比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

中医学对于本病相关论述散见在中医文献记载的"神昏"、"昏愦"、"昏厥"、昏迷及外感热病、"中风"、"痰证"、"呆病"等病症中。本病的形成多由外伤脑窍，痰瘀阻络，窍闭神蒙，或年老中风，脑脉瘀阻，神明受阻，或窒息缺氧，清气不升，脑窍失聪，神明受蒙，发为不识人事，肢窍失用。

"益神"者，益脑神也，《灵枢·平人绝谷》曰："神者，水谷之精气也"，《医学入门》曰："神者，气血所化生之奉也"。因此，益神应补气养血为要；"启窍"者，启闭阻神机之窍也，持续性植物状态中神明受蒙，神机失用之窍闭证，故宜启窍醒脑。醒脑之法有凉、温之分。牛黄、郁金、黄连、冰片凉开，丁香、檀香、安息香温开，而麝香是凉、温俱能开(启)之，窍闭除因气血亏虚外，还因痰瘀阻窍，启窍也需活血化痰，瘀去痰化则窍自启，脑居高位，非风药不达，选用风药以引经，且本病为病阴，而宜温药和之，故选黄芪、当归、麝香、桃仁、菖蒲、白芷六味组方。方中当归补血汤为君，重用黄芪，黄芪味甘性温，入肺、脾二经，有补中益气升阳之功，能升提清气于头目，方能荣养清灵，滋养脑髓，脑神健而神明得主，肢窍得用，感知得敏；当归补血活血，益脑聪神，主治血虚诸证。麝香为臣，气味芳烈，性喜走窜，力能通关开窍，醒神回苏，擅长启闭开窍，为开窍醒神之要药。《本草汇言》说麝香："气味俱厚，可升可降"，用于神昏诸证。麝香不仅开窍，而且善活血散结，与活血化瘀之桃仁合用，能增强桃仁活血之力。菖蒲清香芳烈，入心透脑，是归经入脑的重要药物，其辛苦而温，清香而散，则能去污秽之浊。白芷辛温，入阳明经，善走清阳之巅，能通络开窍，兼以引经，为佐使。现代药理研究证实，白芷有中枢兴奋的作用，能兴奋延髓呼吸中枢、血管运动中枢，使呼吸兴奋，血压升高，并对血管有显著扩张作用，以及解热、镇痛、抗炎作用。

杨氏贴棉灸治疗神经性皮炎143例临床观察

成都中医药大学针灸推拿学院(610075)

杨运宽 刁灿阳 王 展 闫晓瑞 王 燕

成都市第二人民医院皮肤科

路 永 红

成都中医药大学附属医院皮肤科

唐 定 书

四川省中医研究院针灸医院

黄 蜀

四川大学华西医学中心卫生统计专业2005级硕士研究生

唐 甜 甜

神经性皮炎是一种常见的慢性皮肤神经功能障碍性疾病，约占皮肤科初诊病例的2.1%～7.7%。中医称为"摄领疮"或"顽癣"。该病以剧烈瘙痒及皮肤局限性苔藓样变为特征，常反复发作，缠绵难愈，一旦发作可严重影响患者生活和工作。我们自2005年1月～2006年10月以"杨氏贴棉灸"治疗该病143例，取得了较好的临床疗效，将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

300例患者来自成都中医药大学附属医院、成都市第二人民医院、四川省中医研究院针灸医院的皮肤科门诊，经确诊为神经性皮炎后，按SAS统计软件得出随机数字表，分配至治疗组和对照组。其中8例患者拒绝参加或不符合纳入标准被剔出，

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net