

可能是未有分清椎管内外软组织损害致痛的根本原因^[5]。致痛部位集中于腰部或腰骶部,手术效果明显,致痛部分散在腰、骶、臀、大腿根部、膝、踝部,则单纯治疗腰部,手术效果明显下降,致痛部位集中在臀腿部,则手术不能解决原有的腰骶臀腿痛,有的因手术激惹而加重。传统保守方法趋于点或线的治疗,很难清除立体致痛区^[5],效果自然不明显。

银质针由古代“九针”中的提针和长针发展而成。研究表明^[6]银质针治疗具有 3 种功效:①消除无菌性炎症,②增加局部血供,③松解组织粘连和解除肌肉痉挛。尖而不锐的针尖反复提插可逆性压毁神经末梢,打断疼痛的传导,而怯痛致松,使肌肉产生持久的松弛效应^[7]。银质针尖端尖而不锐,对软组织损伤小,质地软不易损伤骨组织,处处以骨面为依托,不会损及内脏,安全系数高。

总之,腰椎手术失败综合征传统保守疗法效果不明显,多数患者惧怕再次手术,压痛点密集型银质针疗法“以针代刀”解除患者痛苦,安全性好,效果显著,有

较高的临床应用价值。

参考文献

[1] Norht RB, Campball JN, James CS, et al. Failed back surgerg syndrome:5-years fallow-up in 102 patients undergoing repeated operation[J]. Neurosurgery,1999,28:685-691.
 [2] 陆少磊,黄公仪. 硬膜外瘢痕与腰椎手术失败综合征[J]. 中华骨科杂志,2000,18(10):672-675.
 [3] Ganzer D, Giese KV, Lker L, et al. twoyear,results after lumkar microdissectomy with and without prophylaxis of a perduial fibrosis usting Adcon-L[J]. Aroh Orthop Trauma Surg,2003,123:17-21.
 [4] Stephen T. Faildebacksyndrame[J]. The Neurolosis,2004,10(5):257-264.
 [5] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社,2002:17-21,303.
 [6] 宣蛰人. 软组织外科理论与实践[M]. 北京:人民军医出版社,1994:96.
 [7] 中华医学会. 临床技术操作规范疼痛学分册[M]. 北京:人民军医出版社,2004:198.

(收稿日期:2013-03-05)

(本文编辑:傅利霞)

中西医结合治疗秋季腹泻 86 例

董清荷

(河南省周口市川汇区妇幼保健院,周口 466000)

【摘要】目的 观察中西医结合治疗小儿秋季腹泻的疗效。**方法** 采用小儿双解止泻颗粒联合应用喜炎平注射液,单磷酸阿糖腺苷静脉滴注,配合西医常规治疗。**结果** 本研究治愈率为 100%。**结论** 中西医结合治疗小儿秋季腹泻疗效好、疗程短。

【关键词】 中西医结合;秋季腹泻

小儿秋季腹泻是婴幼儿常见病、多发病,是由轮状病毒感染引起的,好发于秋冬季节,易引起水、电解质及酸碱平衡紊乱。笔者 2011 年 9 月至 2012 年 12 月用小儿双解止泻颗粒联合喜炎平等并配合西医常规治疗方法治疗该病 86 例,疗效满意,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:86 例患儿均为我院儿科住院病例,男 51 例,女 35 例;年龄 5 个月~3 岁;病程 5~7 d。全部患儿均有发热,水样或蛋花汤样大便,轮状病毒检查结果阳性。

1.2 诊断标准:参照《儿科学》第七版^[1]中秋季腹泻的诊断:①发于秋冬季节;②水样或蛋花汤样大便、次数多、量多、水分多;③多有上呼吸道感染症状;④有不同程度的脱水症状;⑤大便轮状病毒检查阳性。

1.3 治疗方法:在补液,维持水、电解质及酸碱平衡,调整饮食,肠黏膜保护剂、微生态制剂等西医常规治疗的基础上,静脉滴注喜炎平注射液(国药准字

Z20026249),小儿 0.5~1 mg(kg·d),单磷酸阿糖腺苷针 10 mg(kg·d),同时应用小儿双解止泻颗粒(药准字 Z20050374),开水冲服,1 岁以内每次 2 g,1~3 岁每次 4 g。

1.4 疗效评定:疗效标准:治愈:症状消失,大便正常;好转:症状好转,大便次数减少;未愈:症状及大便无改变。

2 结果

全部患者均获痊愈,治愈率为 100%。其中用药 3 d 痊愈 29 例,4 d 痊愈 38 例,5 d 痊愈 14 例,5 d 以上痊愈 5 例。平均治疗时间 3.9 d。

3 讨论

秋季腹泻顾名思义为发生在秋冬季的腹泻病,好发于 6 个月~3 岁的婴幼儿,是由轮状病毒引起的,呕吐,黄色水样或蛋花汤样便,次数频繁,量多,水分多,易脱水、酸中毒及电解质紊乱,常伴上呼吸道感染症状,对小儿危害很大。西医主要是对症治疗,若配合中药可以缩短病程,减少西药的不良反应,促进患儿早日

康复。喜炎平针是穿心莲内酯磺化物,中药提取,消炎、抗病毒,不产生耐药性,是中药西制的典范,具有抗病素作用,对病毒(体外试验)有灭活作用;解热消炎,增强机体免疫,抗病毒活性强,不良反应小、安全性好。单磷酸阿糖腺苷是抗脱氧核糖核酸(DNA)病毒药,其药理作用是和病毒的脱氧核糖核酸聚合酶结合,使其活性降低而抑制 DNA 合成,抑制了酶的活性及病毒 DNA 的合成。

秋季腹泻祖国医学称之为泄泻,小儿脏腑娇嫩,形气未充,藩篱不密,易为外邪所侵。脾胃薄弱,不能耐受邪气,运化失职,易致腹泻。小儿为稚阴稚阳之体,感邪易从阳化热;脾喜燥恶湿,湿易伤脾,“湿多成五泻”。临床所见,秋季腹泻属湿热者俱多。小儿双解止泻颗粒是有黄芩、升麻、地锦草、葛根、车前子(盐炒)、诃子(煨)组成。黄芩、地锦草、车前子清热祛湿,升麻清热解表、葛根解肌升清止泻,诃子收敛止泻,共

奏解表清热,祛湿止泻之功。药效学试验结果显示:本品可抑制皮下注射新斯的明所致小鼠肠运动功能亢进;延长番泻叶所致腹泻模型小鼠的腹泻潜伏期,减少番泻叶及轮状病毒粪便所致腹泻模型小鼠粪便排出量;对饮食不调所致的小鼠小肠吸收功能降低具有改善作用;能够使腹腔注射醋酸及热板刺激所致小鼠痛阈提高;对内毒素致家兔发热有一定的抑制作用;能够降低二甲苯致小鼠耳廓肿胀度及注入蛋清致大鼠足肿胀;其解表清热,祛湿止泻之功对于小儿轮状病毒肠炎之湿热证效果卓著。

参考文献

[1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:251.

(收稿日期:2013-03-13)

(本文编辑:王帆)

中药保留灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察

王进云 刘艳 张坤

(河南省虞城县人民医院,虞城 476300)

【摘要】 目的 观察中药保留灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法 将 140 例慢性盆腔炎患者随机分为对照组和观察组,每组 70 例。观察组采用中药保留灌肠联合抗生素的治疗方法,对照组则不采用中药保留灌肠,而是根据患者药敏试验和培养细菌的结果选用抗生素进行治疗。结果 对照组总有效率仅为 66.8%($P < 0.05$),而观察组高达 97.5%。两组对照,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 中药保留灌肠能显著提高慢性盆腔炎的治愈率,中药保留灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效显著。

【关键词】 慢性盆腔炎;中药保留灌肠;抗生素;感染

慢性盆腔炎的易感人群主要是育龄妇女,如果急性盆腔炎治愈不够及时、彻底或是患者体质较差导致治愈时间冗长则极可能转变为慢性盆腔炎。其慢性炎症的症状主要集中表现在腹膜、盆腔、女性内生殖器及其周围结缔组织等部位。中医认为慢性盆腔炎主要是由气血凝结、外邪侵袭、湿热淤滞所致^[1]。临床现在最广泛的治疗方法就是采取抗生素进行治疗,可是慢性盆腔炎反复发作、疗效差、病程长,单纯依靠抗生素难以使药效得以全部发挥。寻求一种见效快、疗程短、治疗效果好且经济可行的综合治疗慢性盆腔炎的方法是目前亟待解决的问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 20~45 岁的 140 例慢性盆腔炎患者,将其随机分为观察组(中药保留灌肠联合抗生素)和对照组(抗生素治疗组)。两组在病程和年龄上比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者在治

疗前均进行过妇科 B 超、血常规、血沉、衣原体、支原体、阴道分泌物涂片、阴道分泌物细菌培养等检查,排除了非慢性盆腔炎的可能。

1.2 治疗方法:对照组根据药敏试验和细菌培养的结果选择敏感抗生素进行静脉滴注,例如可每天进行 2 次 400 万 U 的青霉素加 250 ml 浓度为 0.2% 甲硝唑静脉滴注,治疗开始于月经期的第 1 天,7 d 为 1 个疗程,3 个月经周期为 1 个阶段。观察组:经抗生素治疗,观察组在月经结束 3 d 后再进行中药保留灌肠治疗。其中药配方主要有:蒲公英 24 g、红藤 25 g、败酱草 25 g、莪术 8 g、三棱 9 g、桃仁 9 g、乳香 10 g、鸡血藤 25 g、没药 10 g、土茯苓 30 g、益母草 19 g、柴胡 10 g、墓头回 25 g、赤芍 15 g、黄芪 30 g、金银花 40 g。中药保留灌肠是将上述中药加水浸泡浓煎 2 次成 100 ml,临睡前排空直肠与膀胱,以侧卧的姿势将灌肠器插入肛门深 16~19 cm 处,将药液缓慢注入体内后平躺休息,将药