

统计学分析,观察组与对照组比较有统计学意义, $P < 0.01$ 。

表1 出生后5天婴儿体重增加与睡眠时间( $\bar{x} \pm s$ )

组别	体重增加(g/d)	睡眠时间(h/d)	奶量增加(ml/d)
抚触组	32.1 ± 5.4	20.3 ± 1.5	30.82 ± 5.18
对照组	27.0 ± 4.9	18.0 ± 1.1	26.90 ± 4.81

### 3 讨论

(1) 抚触可以促进婴儿生长发育加快。临床资料表明抚触后的婴儿胃肠蠕动加强,胃泌素、胰岛素释放增多,致使食欲增加,增强小肠吸收功能,奶量增加致使体重增加,从而促进婴儿生长发育。

(2) 抚触可以平复婴儿的暴躁情绪,减少哭闹,增加睡眠,抚触是婴儿的需要,因为生命最初阶段的胎儿生活在温暖的羊水中,受到羊水的抚触,分娩过程中受到产道的抚触,

出生后妈妈哺乳时拥抱,沐浴时皮肤接触均以抚触,抚触能使糖皮质激素水平降低,减轻机体应激反应,故能稳定情绪,减少哭闹,增加睡眠时间。

(3) 抚触可促进婴儿神经系统的发育,婴儿时期抚触可以刺激大脑中枢神经系统的发育,抚触后的新生儿双上肢前臂弹回活跃,手握持力度增强,并能重复抓握,反应良好,出生后5天的新生儿俯卧位抚触时,婴儿抬头有力,抚触到足部时,抚触者两手挡着双足,婴儿有向前蹬的反射,由此可见,抚触有利于脑部和神经行为的发育。

综上所述,抚触可促进婴儿生长发育,改善睡眠节律和促进神经系统的发育,增强免疫力。通过抚触增加母子间的感情,有利情商发育。由此可见,抚触是一项成本低、效益好、易掌握的实用护理技术,值得推广和应用。

## 甘草临证应用浅探

★ 王武兰 (江西省丰城市妇幼保健所 丰城 331100)

关键词:甘草;临床应用

甘草之常用中药,协和群品,为药中“良相”,有“国老”之称。卑之者以为平常之品,调和之剂。笔者通过长期临床体味,略有所获,谨陈浅见如次:

### 1 似为配角,实为调和

历代文书中以甘草配伍者不胜其数,即以张仲景《伤寒论》、《金匮要略》所载经方而论,亦不下百数十首。厥后诸家方中配用甘草更所在皆是。诚因甘草得中和之性,具调和诸药之功,综合历代用药经验,热药得知缓其热,寒药得之缓其寒,寒热相杂者得其平。如理中汤用甘草恐附、姜上也,调胃承气汤用甘草,恐硝黄速下也。毒药得之制其毒,刚药得之和其性。是知甘草配伍应用既广且臻,未可因其“配角”而忽之。

### 2 功有专长,允为良将

甘草气薄味厚,升降阴阳,生用则气平,泻火解毒疗金疮痈肿。炙之则气温,补三焦元气,疗脏腑寒热,培正气、养阴血。张仲景《伤寒论》、《金匮要略》两书以甘草名方的著名方剂,即有炙甘草汤、甘草泻心汤、甘草附子汤、甘草干姜汤、甘草粉蜜汤等,其中与桂枝同用则益心助阳,辛甘相合,阳气乃生也。与芍药同用则酸甘益阴,合附子之辛,辛甘相合,阳气乃生也。脾虚者多伍参、术,心血不足、心阳不振则伍以参、桂、阿胶,脏躁者配以小麦、大枣。又如仲景炙甘草汤治

心悸不齐,小建中汤治虚劳里急,均广泛用于临床。《千金方》中甘豆汤用于解毒,孙思邈称之为“如汤沃雪”。至于消肿治疮、泻火解毒,毒为外科所重,处方遣药所在必用,不多复赘。

### 3 误用遗害,组方当慎

甘草应用广泛,但临症遣药仍应深思熟虑,做到“泛而不滥”。一者,甘草味甘,前人有“中满者忌之”、“甘能助湿”、“酒家不喜甘”之说。甘草味甘,甘能致中满,又中满者必多湿,湿为脾实,中满脾湿之症应慎用之。现代药理研究本品所含甘草次酸有肾上腺皮质激素样作用,能促进体内钠水潴留和钾离子排出,长期服用可引起水肿、高血压等症。故湿盛、腹胀、水肿等症不宜用。再者,中药十八反中,甘草反甘遂、芫花、大戟,仲景甘遂半夏汤用之,《千金方》干姜汤中亦用之,取其相反相击之功,以治水血互结、肿满癖饮之顽痰。明清以降甘草,伍以甘遂、芫花、大戟者,亦不乏其人,是知上述配伍禁忌并非绝对。但临床除特殊必要,仍应慎重为宜。三者,甘草既以甘缓为性,若病势危急,如《伤寒论》三急下症,仲景不用甘草,以免束缚硝黄之势,已为后世垂范。是知甘草配伍虽广,亦应广而不滥。徐灵胎云:“误用致害,虽甘草人参亦毒药之类也。”用药如用兵务当精审,甘草尚且如此,他药更可知矣。

## 游离姆趾皮瓣修复手指皮肤缺损

★ 蔡立峰 高峰 (浙江省余姚市中医医院 余姚 315400)

摘要:目的:探讨游离姆趾皮瓣在修复手指皮肤缺损方面的应用特点和临床效果。方法:应用游离姆趾皮瓣修复手指皮肤缺损20例。结果:移植皮瓣全部成活,术后随访8个月~2年,皮瓣质地好,局部无臃肿,外形较满意,供皮姆趾损伤小。结论:游离姆趾皮瓣是修复手指皮肤缺损较好方法。

关键词:姆趾皮瓣;修复;手指;皮肤缺损

手指是常见的易损伤的部位,损伤后皮肤缺损常有骨和肌腱组织暴露。对其创面的修复常用带蒂皮瓣修复,但由于手指皮肤与供区皮肤质地不同,外形较难满意。2004年2月~2006年3月,我们应用游离拇趾皮瓣修复手指皮肤缺损20例。功能外形满意,现报告如下:

### 1 临床资料

本组男8例,女12例,年龄18~47岁。损伤病因:挤压伤16例,切割伤4例。损伤部位:拇指5例,示指10例,中指3例,环小指各1例。创面皮肤缺损大小:0.8 cm×1.5 cm~2.0 cm×3.5 cm。本组20例,术后移植皮瓣全部存活,创口一期愈合。

### 2 手术设计与方法

根据手指皮肤缺损的大小及部位,选择性切取姆指游离皮瓣,常规手指侧方皮肤缺损,切取姆指侧方皮瓣修补,指腹皮肤缺损,切取姆指腹皮瓣修补。

(1)应用解剖。趾腹皮瓣是以拇趾腓侧及第二趾胫侧趾动脉及第一背动脉为供血动脉,回流静脉以趾腹静脉,侧趾动脉及第一背动脉伴行静脉,足背浅静脉为主。神经以趾神经为主,也可携带足背腓深神经终末支。第一背动脉起始部的口径平均为1.6 mm,趾动脉起始部的口径拇指为0.8

mm,第二趾为0.6 mm,切取面远端达趾尖,近端平趾蹼,侧不超过中线,背侧保留甲周0.5 cm皮肤。最大面积可达3.0 cm×3.5 cm。

(2)手术方法。皮瓣设计:以第一跖背动脉及趾动脉体表投影为轴心线,切取面趾腹侧不超过趾腹正中线,趾甲侧保留0.5 cm软组织。也可以设计成第一、二趾相对侧的单蒂双叶皮瓣或同一血管蒂足外侧、第一跖背皮瓣修复。

(1)皮瓣切取:按设计大小切开皮瓣四周,分离出趾动脉、第一跖背动脉及静脉和神经,在血管神经深层剥离,尽可能游离较长的血管蒂,神经按需要长度切取。

(2)供区处理:无趾骨暴露用全后皮植皮加压包扎,如果有趾骨暴露,转移局部软组织覆盖骨质后植皮。

### 3 讨论

手在生活工作学习中有着非常重要的作用,因此,手部的缺损则需尽可能高质量的修复,尤其要求恢复指腹的触觉功能及良好的外形。我院在平常修复皮肤缺损时多使用腹部带蒂皮瓣修复,缺损处皮肤修复后常常高于正常皮肤,外观难看,且皮肤感觉差,游离拇趾皮瓣修复手指皮肤缺损,能基本修复手指外观,如果用带游离神经的皮瓣修复,还能进一步恢复缺损处皮肤的感觉,临床效果满意。

## 中西医结合治疗咳嗽变异型哮喘30例

★ 麦海萍 (广东省中西医结合医院呼吸科 佛山 528200)

**关键词:**咳嗽变异型哮喘;中西医结合疗法;小青龙汤;舒利迭

咳嗽变异型哮喘(简称CVA)是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型的哮喘<sup>[1]</sup>。临床上主要表现为咳嗽持续或反复发作超过1个月,常伴夜间或清晨发作性咳嗽,痰少,运动后加重,临床无感染表现,或经较长时间抗生素治疗无效,用支气管扩张剂可使咳嗽发作缓解。由于本病的唯一症状就是慢性咳嗽,无明显肺部阳性体征,常被误诊为支气管炎、反复上呼吸道感染,以致贻误病情。笔者于2006年4月~2007年12月以中西医结合治疗咳嗽变异型哮喘患者,疗效满意,现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断标准采用钟南山院士1995年提出的诊断标准<sup>[2]</sup>:(1)无明显诱因咳嗽2个月以上,夜间及凌晨发作,运动、冷空气等诱发加重。(2)查体无阳性体征,肺功能正常,胸片正常,五官科检查未见异常。(3)存在有气道高反应性,即组织胺激发试验阳性。(4)抗生素或止咳药无效,使用支气管解痉剂或糖皮质激素有效。

排除标准排除肺部其他疾病,及合并心血管、肝肾和造血系统等严重疾病的患者。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中慢性支气管炎的辨证标准为风寒束肺证。症见咳喘痰多,恶寒肢冷,痰白清稀多泡沫,痰易咯出,咽痒,口不干渴,舌淡苔薄白或白腻,脉浮紧或滑。

1.3 一般资料 观察病例共60例,全部均为本院门诊,患者随机单盲分为两组:治疗组30例,男12例,女18例,年龄18~65岁,平均(35.2±4.5)岁,病程(4.3±2.2)个月。病

情轻度者6例,中度者16例,重度者8例。对照组30例,男16例,女14例,年龄20~63岁,平均(38.5±6.5)岁,病程(3.8±1.8)个月。病情轻度者5例,中度者18例,重度者7例。2组患者性别、年龄、病程、病情程度等经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 2 方法

2.1 治疗方法 两组患者均应用舒利迭吸入剂(沙美特罗50 μg,丙酸氟替卡松250 μg,葛兰素史克公司)2次/天,每次1吸。治疗组加用小青龙汤:麻黄15 g,桂枝10 g,白芍15 g,甘草10 g,干姜5 g,细辛3 g,法半夏15 g,五味子15 g。随症加减:风寒盛者加防风、苏子;湿痰内盛加茯苓、莱菔子、白术;胸闷加瓜蒌、地龙;咽痒者加僵蚕、蝉蜕。水煎服,加水500 ml,煎至200 ml,取汁,顿服,每日1剂。对照组不接受中药治疗。疗程为14天。

2.2 观察指标 观察患者治疗前后咳嗽、咽痒、气急、咯痰等临床症状、体征。根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中《慢性支气管炎症状分级量表》对患者临床症状及体征按4分制评分:无为0分,轻为1分,中为2分,重为3分,并记录积分。

2.3 统计学方法 计量指标采用 $t$ 检验,计数指标采用 $\chi^2$ 检验。

### 3 治疗结果

疗效标准参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中慢性支气管炎的中医证候疗效判定标准。治疗组临床痊愈(临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ )17例,显