

经 验 交 流

鸡矢藤散治疗胃脘痛

四川省江津〇九四医院 林素筠

笔者用自拟“鸡矢藤散”治疗慢性胃炎及胃、十二指肠溃疡等所致的上腹部胃脘痛，取得了较好的止痛效果，兹介绍如下。

一、鸡矢藤散的配制及服法 本方由鸡矢藤、厚朴、红花、白术四味药组成。先将各药烘脆，分别磨成细粉，按鸡矢藤粉10份、厚朴粉1份、红花粉1份、白术粉2份的比例拌匀即成。每日30g，分二次冲服或煎服均可，15日为一疗程，连续六个疗程，每个疗程之间间隔休息一周。

二、疗效观察 临床先后观察治疗50例，男21例，女29例；年龄最小20岁，最大54岁；病程最短3个月，最长18年；确诊为萎缩性胃炎6例，表浅性胃炎4例，十二指肠溃疡4例，胃溃疡4例，胃神经官能症8例，胃酸分泌过多2例，未经钡餐或纤维胃镜检查者22例。

疗效标准及结果：(1)近期疗效：胃脘疼痛服药1~2个疗程消失者为临床治愈，共8例(占16%)；服药3~4个疗程消失者为显效，共20例(占40%)；服药5~6个疗程消失者为有效，共17例(占34%)；服药6个疗程后疼痛消失不明显者为无效，共5例(占10%)。总有效率为90%。(2)远期疗效：治疗后一年随访41例，复发12例，复发率为29.2%；二年随访33例，复发15例，复发率为45.4%；三年随访25例，复发14例，复发率为56%。其中有4例近期疗效较慢，服药6个疗程后疼痛才消失者，远期疗效较好，未再出现疼痛复发。

三、讨论与体会 鸡矢藤又名鸡屎藤(*Paederia scandens* (Lour) Merr.)，性平味甘酸，有益气补虚、健脾开胃、消食导滞、止痛解毒等作用。药理实验鸡矢藤水煎液对小鼠有明显镇痛作用。临床报道用鲜鸡矢藤制成注射液，每毫升相当生药5g，肌肉注射，每次2~5ml，治疗胃肠疼痛，胆、肾绞痛及各种外伤、骨折、术后疼痛和神经痛等，有效率为97.7%。另有验方报道，将鸡矢藤切碎用米酒浸泡7天，每次5~10ml，日服3次，用于胃肠痉挛性疼痛；用鸡矢藤根一至二两，水煎服，可治疗气郁胸闷、胃痛。(江

苏新医学院编：《中药大辞典》第一版，上册，1214页，上海人民出版社，1977)。以上说明鸡矢藤具有很好的止痛作用。故自拟鸡矢藤散选用该药为君，配以性微温而有补脾胃燥湿作用之白术、性温而有活血祛瘀通络作用之红花，以及宣湿理气除满之厚朴，共奏温而不燥、补而不滞、去瘀生新、健脾和胃、理气止痛之功。据笔者临床观察，本方对各种原因引起的胃脘痛均有一定的效果。

溃疡散治疗胃及十二指肠球部 溃疡40例临床观察

河北省衡水地区中医院 张志华

胃及十二指肠球部溃疡为农村常见病，笔者在多年临床实践中，参阅古今中医药文献，根据药物的性味及功能，精心筛选出九味药组成溃疡散，经反复临床验证有较好疗效，现将40例临床疗效观察报告如下。

一般资料 40例患者中，男26例，女14例；胃溃疡14例，十二指肠球部溃疡26例；年龄20~30岁者4例，31~40岁者12例，41~50岁者18例，50~60岁以上者6例，其中31~50岁占46.5%；病程最长20余年，最短2年，一般在2~10年之间。

诊断依据 (1)上腹部疼痛，并有嗝气、吐酸、胀满等症状；(2)症状典型或不典型，但经过X线钡餐造影检查为阳性者；(3)上腹部压痛明显，胃酸过多，短期未能治愈及大便潜血阳性者。本组40例均经过化验室大便潜血检查及X线钡餐造影，个别病人经外地医院作胃镜检查，分别确诊为胃或十二指肠球部溃疡。

溃疡散的药物组成、配制及服法 (1)药物组成：鸡蛋壳50个 鸡内金20g 荔枝核10g 毕拔10g 良姜10g 佛手10g 乌贼骨25g 白芨10g 甘草10g。(2)配制方法：以上各药除乌贼、鸡内金、白芨生用外，其它各药均以铁锅文火炒黄，然后共研细粉而成。(3)服法：每日服3次，每次1~2g。本方也可改用煎剂，原方去鸡蛋壳，剂量不变，水煎，1日1剂，分两次温服，30剂为一疗程。

疗效观察 (1)症状消失，经X线钡餐造影检

查,龛影消失者为临床治愈;(2)疼痛缓解,症状明显改善,X线钡餐造影检查龛影缩小,一年内未复发者为有效;(3)临床症状不减,X线钡餐造影检查无明显改善者为无效。

结果:本组40例中,临床治愈14例,有效22例,无效4例,总有效率为90%。

体会 溃疡散具有和中健胃、消胀制酸、止痛愈合溃疡的作用。方中鸡蛋壳、鸡内金均有消食健胃之功,现代报道鸡内金主要由蛋白质构成,并含有胃激素,能促进胃腺分泌;蛋壳富含钙质有较强制酸作用;荔枝核、毕拔、良姜均有温中止痛作用;佛手行气止痛、和胃健脾,尤对肝胃不和所致肝胃气痛有特殊功效;且性温和而不燥烈;久服无伤正气之虑;乌贼骨除制酸止痛作用外,尚有良好的修复溃疡面的作用;白芨、甘草有甘缓和中、收敛止痛止血效果,据化学药理研究,白芨含有的白芨胶及挥发油,内服、外用均有较好的止血作用,对消化道溃疡的出血尤宜。由于本方药物成分非大苦、大寒、大热及燥烈之品,故无刺激胃壁粘膜之弊,久服无副作用。一般以一月定为一疗程,治疗一疗程后,可停药一周,服2~3疗程后,可作X线钡餐造影复查,如龛影缩小可继续服用,待症状完全消失、X线钡餐造影复查龛影消失可以停药。如经2~3个疗程治疗症状及钡餐造影检查无明显改善者,可停药改用其他方法治疗。

复方辛夷注射液下鼻甲注射 治疗过敏性鼻炎

冶金部衡阳冶金机械厂职工医院

涂鑫 毛海峰 汤玉君

过敏性鼻炎是一种常见病、多发病,至今尚无满意的治疗方法。我们应用中西药物制成复方辛夷注射液,行下鼻甲注射,治疗过敏性鼻炎,效果良好,现介绍如下。

一、复方辛夷注射液的配制方法

1. 配方:辛夷150g 板蓝根150g 紫花地丁250g 白背叶150g 当归100g 强的松龙1.000mg 丙二醇50ml 甘油25ml。共制成注射液500ml。

2. 制法:取辛夷、当归按蒸馏法提取。收集馏液500ml。重馏收集250ml。加丙二醇摇匀。

将辛夷、当归的馏渣加水煎煮1小时,过滤。取紫花地丁、板蓝根、白背叶等按煎煮法提取二次,

每次2小时,过滤。二次滤液与辛夷当归滤液合并,浓缩成糖浆状,待冷,加三倍量的95%乙醇搅拌过夜,过滤,回收乙醇,并浓缩至1ml相当原生药7g。加8倍量的95%乙醇,冷藏24小时,过滤,回收乙醇,移置水浴上除净乙醇,加蒸馏水至250ml,冷藏二天,过滤,调节pH值6.5~7,加活性炭0.5g,加热10分钟,脱炭,浓缩至160ml,加甘油及辛夷馏液等,精滤。与强的松龙混匀,加蒸馏水至500ml,分装,100°C灭菌30分钟。

二、治疗方法及疗效

1. 治疗方法:用1%地卡因棉片作下鼻甲前端表面麻醉。取复方辛夷注射液1.5ml,作下鼻甲粘膜下注射。隔1~2天一次,6次为一疗程。

2. 疗效标准:(1)显效:自觉症状消失,鼻甲大小恢复正常,鼻粘膜色质、湿度恢复正常;(2)有效:自觉症状减轻,鼻甲肿胀及粘膜色质均见好转;(3)无效:自觉症状未见减轻,鼻腔检查未见好转。

3. 临床效果:我们临床共观察治疗60例,其中男性47人,女性13人。20岁以下10人,21~30岁17人,31~40岁16人,41~50岁14人,51岁以上3人。均由门诊根据下列标准诊断:(1)根据典型症状,鼻痒,流清涕,阵发性打喷嚏,鼻塞等。(2)检查鼻粘膜苍白水肿,或呈紫蓝色、紫灰色,有水样分泌物。结果按上述疗效标准进行统计,本组60例中,显效22例占36.67%,有效36例占60.00%,无效2例占3.33%,有效率为96.67%。

三、讨论

1. 辛夷是中医治疗鼻炎、副鼻窦炎的的主要药物。现代医学证明,辛夷中的挥发油有收缩鼻粘膜血管的作用,不仅对局部有收敛作用,而且使分泌物减少。白背叶舒肝活血,收涩固脱。当归补血行血、活血止痛,且有抗菌作用。紫花地丁清热消肿。板蓝根清热解毒,对多种细菌和多种病毒均有抑制作用。强的松龙抗炎、抗过敏。用以上药物制成复方辛夷注射液对过敏性鼻炎效果满意。本组60例,有效率达96.67%。且对伴有副鼻窦炎也有一定的效果。

2. 本组60例注射近400针,除两例出现颜面潮红,10分钟后消失外。别无其他反应。这两例可能与注射太快有关,因此要求用5号针头,缓慢注射,且应注射在下鼻甲粘膜下,不宜太深。

3. 本疗法操作简便,不需要特殊设备,除对小儿注射有一定困难外,一般易被患者接受,适应于基层和农村使用。