

• 农村园地 •

“农村园地”征文启事

为了广泛交流我国农村中西医结合诊疗经验,活跃我国农村医疗卫生单位的中西医结合学术空气,讨论农村开展中西医结合的思路方法,发现和培养农村中西医结合医学人才,推动和振兴我国中西医结合事业不断深入发展,本刊决定举办“农村园地”专栏的中西医结合征文活动。欢迎广大医务人员踊跃参加。

一、征文内容和范围:农村常见病、多发病的中西医结合防治经验和报道;农村常见急性病、危重病中西医结合抢救经验;开展农村中西医结合的思路和方法学;农村基层医院开展中西医结合工作的领导和组织工作经验;农村团结老中医共同运用中西医结合方法防治疾病的经验;中、草药及中医复方临床应用经验;经过临床反复验证确有疗效的民间单、验方介绍;西医学习中医(包括自学)的经验介绍等。

二、征文要求:1.要实事求是;2.具有一定科学性、逻辑性和创造性;3.生动活泼,深入浅出,通俗易懂;4.短小精悍,简便实用,一般临床经验,每篇1,500~2,000字左右,欢迎1,000字以下的短文;5.字迹清楚,避免用错别字和自创简化字;6.临床报告,请附单位介绍信。

三、征稿日期:1984年6月1日至12月31日止,以邮寄日期邮戳为凭。请在信封及稿件首页注明“征文”字样。来稿请寄:北京西苑中西医结合杂志编辑部。

四、评选办法:本刊成立征文评选委员会(以中国中西医结合研究会科普委员会为基础)组织进行工作。每篇文章经三位评委委员审评,按征文要求评为一、二、三等。凡选中文章,按等级酌授物质奖励,并优先分期在本刊“农村园地”刊登,从刊登期起,连续赠阅本刊杂志6期。

本刊编辑部启

农村是中西医结合事业的广阔天地

内蒙古达拉特旗中医院 侯永茂

我是一个在旗中医院工作的中西医结合医师,从《中西医结合杂志》办刊以来,我即订阅,一直未断。在今年第五期上得悉新开辟《农村园地》栏目,甚为高兴,故致此信,表示热烈祝贺!

《杂志》办刊三年来,主要是反映大城市、大院校、大医院的实验研究成果,以及临床实践,对于基层卫生单位,特别是广大农村的中西医结合防治疾病的实践,则报道较少。基层的、农村的医务人员由于感到《杂志》与他们关系不大,实用性不强,由原来感兴趣订阅至不订,未订的听停订的人的评论也欲订又不订了。结果大大限制了《杂志》对全国中西医结合事业的指导与推动。现在不同了,开辟了“农村园地”,注重了中西医结合的普及,这就鼓舞了我们开展中西医结合的信心。

至于中西医结合的队伍,大城市、大院校、大医院里的比例,可谓微乎其微,而且人员被分散在各个

角落。只有极少数地区、单位还算得上有点地盘。而在广大基层,广大农村呢?相反。群众要求效果,医生求尽快解决问题,什么办法或药物可靠,就学习使用什么,不管它是中医还是西医。很多人本身也是既学习中医,又进修西医;或原有西医知识,再学习应用中医,两套本领齐全。那里的医生没有上头医生的中西医铁界,他们想怎样干就怎样干,实际需要怎样干就怎样干,两种医学掌握于一人,或单用,或结合用或在病的不同阶段配合用,或以辨病为主治其病,或以辨证为主调其证,五花八门,丰富得很。长期的反复的实践,使他们产生出各种体会、各种创造,虽然这些体会与创造,或许是很粗糙的,尤如荒野苍山中的矿藏,其中确有不少启发人的东西,一经被挖掘,很可能闪烁出夺目的光彩。这支队伍主要在旗县以下卫生单位。七十年代统计,全国有赤脚医生约500万,现在也有140万,这部份人大部份是六十年代与七十年代初培养的,搞农村医疗也有10~20年以上了,可以说是一支久经锻炼的经验比较丰富的队伍了。全国公社卫生院医务人员约80万,加门诊部,

所人员10数万,也近100万。再就是县(旗)医院,这层已经有了比较明显的中西医界线了,但中西医结合的机会与主动性也比较多,这也是一支有约70万人的队伍。城市里则有街道与厂矿卫生单位的医务人员,也约有30多万人之众。这几支队伍加起来,就是一支浩浩荡荡的队伍。这支队伍是非常需要根据他们的实际与兴趣去指导和推动的。《杂志》开辟园地面向他们,正好充当这一角色,必受他们欢迎。为了把这个角色当的更好,我想还应辟一个小栏目。这个栏目是基层中西医结合人员诉衷衷的园地,向上反映基层、农村情况的园地。即讨论与业务有关的进修、跟

师、学习、实验、参观,以及晋升、使用、政治与生活待遇,还有互相(上下左右)连系配合,等等问题。这样与广大基层、农村医务人员的关系更紧密了。

马克思主义哲学认为:认识来源于实践。实践越丰富越广大,产生的认识越深刻越全面。农村与基层的宏广的丰富的中西医结合实践是开展中西医结合事业的基础,实验条件优越的大城市、大院校、大医院的尖端实验,是使中西医结合事业向高深向本质进发的前导。二者一个宏广宽,一个高精尖,一个为渊泉,一个为激流,缺一不可。《杂志》兼顾了这二头,必然对中西医结合事业越来越起到强大的推进作用。

临·床·经·验·交·流

中西医结合治疗120例非特异性 溃疡性结肠炎疗效分析

河南郑州市向阳人民医院 宋光瑞

河南医学院附属一院 牛正先 李继昌

非特异性溃疡性结肠炎,国外称溃疡性大肠炎,至今病因尚不十分清楚,亦无特效疗法。我院自1978年来,采用中西医结合治疗120例,取得较好疗效,报告如下。

临床资料 本组120例,均按1978年全国消化道会议拟定的“慢性非特异性结肠炎诊断标准草案”诊断。其中男88例,女32例;年龄最小12岁,最大66岁,以20~49岁者最多,计94例占78.5%;病程最短3个月,最长22年;初发型25例,慢性复发型95例;活动期112例,缓解期8例。临床表现:腹泻占95%,腹痛占74.1%,里急后重占70.8%,腹胀占34.1%,便秘占4.99%,发烧占15.2%,腹部压痛占24.1%,左下腹触及条索状肿物占46.6%。

检查 1.乙状结肠镜检查:肠粘膜充血水肿占32.5%,肠粘膜糜烂溃疡出血占38.3%,假性息肉占15.8%,毛细血管怒张占11.7%。2.X线检查:初发型以肠粘膜皱壁紊乱改变为主,主要在直肠和乙状结肠;慢性复发型以结肠袋消失、变硬、管腔狭窄呈“铅管状”改变为主,累及部位除直肠、乙状结肠外,半数可累及左半结肠。3.大便培养:本组120例均经三次以上新鲜大便培养,无致病菌生长。4.病理学检查:均呈非特异性慢性炎症改变。5.免疫学检查36

人次,除1人次IgM高于正常值外,余均正常。因病例数少,尚难肯定临床意义。6.植物血球凝集素(PHA)皮肤检测47例,结果20例正常,20例弱反应,7例无反应。

治疗方法 以中药灌肠和内服为主,急性病例适当配合补液;个别病例加用激素治疗。

中医辨证论治如下:1.脾虚挟湿型:治以健脾除湿,用参苓白术汤加减。湿热重者以清热化湿为主,辅以利气和血、消食导滞。选用黄连、黄柏、白头翁、黄芩、苦参、银花、败酱草、苍术、白术、砂仁、蔻仁、苡仁、木香、厚朴、青皮、莱菔子、三仙等加减;寒湿重者选用砂仁、干姜、桂心、肉豆蔻等加减。水煎内服。灌肠基本方:白头翁30g 黄柏15g 党参30g 黄芪20g 地榆炭20g 白芨15g 甘草20g 加水2,000ml煎至500ml,每日一次50ml灌肠;15日为一疗程。2.脾肾两虚型:治以扶脾暖肾。内服方药:人参、党参、白术、山药、陈仓米、炮姜、肉桂、肉豆蔻、补骨脂、菟丝子、枸杞子、吴萸、附子等加减。滑脱者加赤石脂、禹余粮、龙骨、牡蛎、乌梅、栗壳、诃子、五味子、石榴皮等;营血偏虚者加阿胶、白芍、当归、熟地、山药、女贞子、桑椹子、旱莲草等;中气下陷者加黄芪、升麻、柴胡等。灌肠方药:白参30g 黄芪30g 甘草20g 白芨15g 白芷15g 青黛20g 加水2,000ml煎至500ml,一日一次,每次50ml保留灌肠,15日一疗程。3.血瘀肠络型:内服方药:生当归、生赤芍、桃仁、杏仁、丹参、红蔻仁、滑石、川朴、竹叶、木通等加减,赤芍不得少于30g。灌肠方药:丹参30g 当