

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、吴茱萸、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

归 15g 白芨 20g 乳香 10g 白芷 20g 木香 20g 加水 2,000ml 煎至 500ml, 一天一次 50ml 保留灌肠, 15 日一疗程。以上三型有便血者在灌肠药液中加入 10% 葡萄糖酸钙 20ml, 血止则停用。

疗效 据 1978 年全国消化道学术会议制定的疗效判定标准, 治愈 97 例占 81%, 好转 19 例占 16%, 无效 4 例占 3%, 总有效率达 97%。其中 80 例经半年至三年随访, 痊愈 65 例占 81.3%, 好转 15 例占 18.7%。

体会 本组病例, 以中医辨证分型论治为主, 辅以西药治疗, 强调整体与局部并重, 取得了良好疗效, 反映了中西医结合治疗本病的疗效高、疗程短、无副作用、无后遗症等优点。至于中西医结合及中药治愈本病的原理和药理作用, 尚待进一步研究。

推拿治疗慢性胃炎

上海市金山县人民医院

金庆丰 陈重阳 张连君 顾日信

我们根据中医推拿可治疗内脏疾病的原理, 自 1982 年 6 月至 1983 年 6 月采用推拿治疗慢性胃炎 30 例, 取得较满意的效果, 报告如下。

病例资料 本组 30 例, 男 19 例, 女 11 例, 年龄自 20~69 岁, 青壮年占 25 例。本组 30 例均以胃脘部疼痛为主症而就诊, 多伴有不同程度的嘈杂、嗳酸、纳减, 部分病例并有恶心、呕吐、便溏、便秘、乏力、消瘦等。病程自 1 周至 20 余年不等, 除个别外, 均曾行中、西药物治疗, 但效果不明显, 其中 1 例曾行胃大部切除术。本组病例经纤维胃镜检查证实为慢性浅表性胃炎或胃窦炎 25 例, 胃肠钡餐检查诊断为胃窦炎 5 例。30 例中, 伴有十二指肠溃疡 3 例, 胃下垂 1 例, 慢性肝病 1 例, 神经官能症 2 例。

治疗方法 1. 摩腹: 患者屈膝仰卧, 松衣解带, 充分露暴腹部, 腹部肌肉宜放松, 推拿者坐于患者右侧, 用右手掌面或大鱼际部置于中脘穴, 作环形抚摩, 每次 10~15 分钟, 每日 1~2 次。2. 按揉足三里穴: 患者取仰平卧或坐位, 可隔裤推拿。推拿者用两拇指分别按揉患者双侧足三里穴, 至得气后继续按揉约 100 次, 每日 1~2 次。3. 按揉胃俞穴: 患者俯卧位, 推拿者用右拇、食两指, 同时按揉双侧胃俞穴, 至得气后继续按揉约 100 次。然后用少量水杨酸甲酯凡士林油膏, 涂于推拿者两侧小鱼际部, 紧贴患者背部自肩胛岗下缘至髂嵴, 足太阳膀胱经经路的皮肤, 直线来回按擦 1~2 分钟, 每日 1~2 次。

上述推拿方法, 以摩腹为主, 可单独应用, 亦可与 2 或 3 法结合。可隔日进行, 10~30 次为一疗程, 隔 1~2 周后可重复。如有症状复发, 可再行推拿。对萎缩性胃炎经治疗后无效, 应改行其他治疗方法。胃炎并发出血者, 不宜采用本法。

治疗结果 本组 30 例, 临床症状改善显效 21 例 (70%), 有效 9 例 (30%), 未遇无效病例。推拿次数自 5~114 次, 平均 30 次, 一般于推拿 2~3 次后症状即开始缓解, 1 周后胃脘痛基本消失, 食欲增进, 精神好转, 其他症状也可改善。治疗前后曾行胃肠钡餐透视检查对比 14 例, 显示胃蠕动次数多的可减少、排空延迟 9 例, 胃蠕动次数少的可增加、排空加速 5 例。曾行纤维胃镜复查 5 例, 炎症明显好转 4 例, 无显著改变 1 例。

云南白药治疗胃切除术后

吻合口出血、水肿

上海市金山县人民医院外科 金庆丰 金唐林

我院外科自 1973 年 1 月至 1983 年 4 月采用云南白药治疗胃切除术后吻合口出血 17 例, 水肿 8 例, 共 25 例, 效果比较满意, 报告如下。

治疗方法 本组 25 例全部采用云南白药, 每次 0.5~1.0g, 每 4、6 或 8 小时一次, 首次加服药丸一粒。由于患者均插有胃管, 可将胃内容尽量吸净, 然后将药物溶解后自胃管注入, 用适量盐水冲洗胃管, 使药液全部进入胃内, 夹管 30~60 分钟。患者禁食, 胃管减压, 应注意维持水、电解质和酸碱平衡。出血的病例, 并应根据病情需要, 给予输血, 补足血容量。注意病情观察, 直至出血停止, 梗阻缓解。

病例资料与结果 本组 25 例, 男 18 例, 女 7 例, 年龄自 32~64 岁, 平均 43 岁。25 例均诊断为胃及十二指肠溃疡, 其中, 术前并发出血 6 例, 幽门梗阻 3 例。本组病例的手术方式, 全部为胃大部切除毕罗氏 I 式吻合。

本组术后并发吻合口出血 17 例, 均手术后 1~2 天内表现明显急性出血症状。17 例中, 有血压偏低 13 例, 其中呈现休克状态 2 例。胃管内吸出均有鲜红色血液, 并有呕出血凝块 3 例。17 例的出血量约 400~1500ml。治疗结果: 17 例均于用药后 3~5 天出血停止, 胃管内无血性液吸出, 黑粪转为黄粪, 大便隐血试验阴性。17 例中无再手术病例, 亦无其他并发症发生, 手术后 12~36 天全愈出院。

本组术后并发吻合口水肿 8 例, 均有拔除胃管后