

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

呕吐，呕出胃内容含有食物。经用云南白药治疗均获治愈，未遇再手术病例，亦无其他并发症发生。

中西医结合治疗 127 例阑尾脓肿

洛阳市第二人民医院 张润轩 马龙安 马献军

阑尾脓肿属祖国医学“肠痈”范畴。我们采取中西医结合治疗 127 例，效果显著，报告如下。

一般资料 本组 127 例，男性 68 例，女性 59 例。年龄 20 岁以下 15 例，55 岁以上 27 例，20~55 岁 85 例为最多。发病 3 天入院者 25 例，3 天至 1 周入院者 82 例，1 周以上入院者 20 例。治疗时间最短 6 天，最长 60 天，平均 15 天。

治疗方法 1. 内服药基本方：公英、败酱草、连翘、赤芍、桃仁、广木香、红藤、丹皮。脓肿初期，热血相搏，以毒热表现为主，症见：右下腹肿块较大，有波动感，腹膜刺激征明显，体温多在 38℃ 以上，恶心、呕吐严重，多伴局限性腹膜炎，舌苔黄厚或燥，脉弦数或滑数，宜清热解毒，化瘀通下，基本方加金银花、黄芩、大黄；后期毒热已深，瘀血难化，以气滞血瘀为主，症见：右下腹局限性包块，质较硬，腹膜刺激征较轻，体温多在 37℃~38℃，舌苔黄，脉弦滑，宜清热化瘀，软坚散结，基本方加穿山甲、三棱、莪术。2. 外敷药，用“复方桐油膏”（有解毒消痈，散结止痛之功）：生石膏 500g 芙蓉叶 250g 冰片 18g 生桐油适量调成糊状局部外敷（厚 0.5cm，范围大于肿块）塑料布敷料固定，每日 1~2 次。3. 西医药：病势急，发展快，毒热症状较重，可配合应用广谱抗菌素，肌肉注射或静脉点滴；不能进食或持续高热，需及时输液，保持水电解质平衡；手术疗法主要是脓肿引流术，术后继续内服清热解毒，托里排脓等中药，促进坏死组织脱落，加速脓腔的闭合。

疗效分析 疗效标准：1. 痊愈：右下腹包块消散，压痛消失，体温正常，无恶心、呕吐，腹部柔软；2. 无效：右下腹脓肿过大，出现明显波动，持续高热，血象明显增高，全身情况衰弱或肿块性质难以明确。本组 127 例，通过内服中药、应用广谱抗菌素和外敷桐油膏治愈 123 例，脓肿引流 4 例。其中内服药、外敷药配抗菌素治愈 72 例，内服药合用外敷药治愈 27 例，外敷药合用抗菌素治愈 24 例。7~20 天痊愈 93 例，20 天以上痊愈 30 例，中转手术治疗 4 例，平均住院 26 天。非手术治愈率为 97%。

体会 中西医结合治疗阑尾脓肿，痛苦小，见效快，并发症少。内服药和外敷药单用均有良效，急性期必须加用抗菌素，以免病情恶化引起阑尾炎

症扩散、穿孔，甚至肠麻痹和肠梗阻。阑尾脓肿多有全身毒热症状，治疗时须密切观察全身和局部情况，适时采取相应治疗措施，经非手术治疗，病情发展或出现休克者，应及时做脓肿引流术。

青黛粉治疗口腔溃疡疗效观察

河北省医院口腔科 温华丽

青黛粉配方及用法 青黛 60g 冰片 12g 薄荷冰 2.4g。共研末混合密闭保存。用时以消毒棉签蘸药末少许，涂于溃疡部位，以能覆盖溃疡面为宜。每日涂药 4~5 次。

药性及抑菌试验 青黛为大青叶中干燥色素，性咸寒。化学成分为靛甙或靛兰，有较强的抗菌及抗病毒作用。对无菌性炎症亦有消炎作用，可加强机体吞噬细胞的吞噬能力，降低毛细血管通透性；冰片为化学合成之龙脑，气清，味辛，性凉微寒。有消肿止痛止痒及抑菌作用；薄荷冰为薄荷之精制品，能作用于感觉神经末梢，使感觉麻痹，并有显著抑菌作用。

我们以青黛粉之三种成分加选硼砂、硃砂作对照，进行药物抑菌试验，结果表明：青黛粉中三药并用有协同作用。

疗效 应用本药治疗并经随访 86 例中，男 42 例，女 44 例。小儿 8 例，成人 78 例。其中细菌感染性口腔溃疡 12 例，鹅口疮 2 例，病毒性口炎 2 例，复发性口腔溃疡 57 例，复发性坏死性粘膜腺周围炎 3 例，白塞氏综合征 1 例，创伤性溃疡 4 例，扁平苔癣 3 例，口底癌 1 例，药物过敏性口炎 1 例。复发性口腔溃疡，病程有自限性，约 10 天左右可自愈。但用青黛粉治疗则 1~2 天即愈，甚至用药 2~3 次后即愈合。但不能防止复发。扁平苔癣糜烂型用药后可使糜烂面好转或消失。细菌或病毒感染性口炎用药后除止痛外，还可使病程明显缩短。鹅口疮用药后白色病变消失。创伤性、癌性溃疡及复发性坏死性粘膜腺周围炎等止痛迅速，效果明显，但无明显促进愈合作用。

临床疗效对照观察 1. 与冰硼散对比：青黛粉止痛效果好，且无冰硼散的刺激性；2. 与 1% 龙胆紫对比：二者均有粘着溃疡面不易被口水冲失之特点，但龙胆紫消炎作用差亦无止痛作用；3. 与 1% 地卡因对比：青黛粉止痛生效更快，且可作多处涂药，而地卡因有毒性不宜使用过多，也无消炎作用。

综上所述，青黛粉治疗口腔溃疡，具有抑菌力强，刺激性小，止痛作用强，易于粘着口腔粘膜溃疡面，对有菌性或无菌性口腔溃疡均有良好促进愈合作用。效果优于其它各种常用药。