

合性溃疡3例。中医辨证以虚寒型为多,占77.8%。

治疗方法 本组病例均给普通或半流饮食,不加任何西药,单纯用中药温补行气汤治疗:党参9g 白芷9g 白术9g 山药9g 干姜4.5g 木香9g 荜茇6g 茯苓9g 白芍9g 炙甘草6g,水煎服,日服一剂,2次分服。对个别合并出血的病例,加白芨粉3g,每日3次冲服。反酸明显者加海螵蛸10g,疼痛重者加元胡9g。口干、舌燥、尿黄、便秘及脉数者去干姜。一般于治疗4~6周后钡餐复查,为一疗程。

疗效判断标准 按照1978年全国消化系统疾病学术会议制定的标准进行疗效判断。

治疗结果 1.主要症状及体征:本文63例均有腹部疼痛,治疗后消失者58例,占92.06%,平均26.04天消失。反酸者41例,治疗后消失39例,占95.12%,平均16.5天消失。治疗前压痛者57例,治疗后消失者54例,占94.74%。对于暖气,腹胀等常见症状亦有较好的疗效。

2.钡餐检查:本组龛影63例,治疗后仅4例未消失,消失率为93.65%。平均消失天数为35.14天。激惹现象在治疗前有3例,治疗后2例消失。充盈不佳者共34例,治疗后12例未改变。因本组病例一般在治疗后4~6周钡餐复查,分析龛影实际消失会更早些。

单从钡餐检查判断疗效:治愈率93.65%,与临床症状疼痛消失率92.06%的改变大致相同。

体会 本文治疗经钡餐证实的消化性溃疡63例,不仅对控制腹痛、腹胀、反酸、暖气等临床症状满意,而且对溃疡局部病变的恢复和愈合也是满意的,对龛影消失效果较好。鉴于组方多行气温中之品,故我们重点观察了虚寒型的病例(占77.78%)。对虚寒型以外的病例亦有效,但病例较少尚不能说明问题。

肛瘘等病术后外用大黄粉止血77例

山东省莱阳济南军区第一四五医院外一科

褚福成 华守信 盖金海 朱传训 朱建华

我科从1982年4月~1983年11月,采用大黄粉外用对肛瘘手术、外痔切除及直肠活体检查术后出血77例进行治疗,止血效果满意,现报告如下。

药物配制 大黄焙干,研碎成末,过100~120目筛,装瓶备用。

适应症 肛门瘘管、肛裂、外痔切除术、直肠活体检查术,以及上述疾病术后出血和内痔出血者。

用法及效果 肛瘘等病手术完毕时,仅结扎较大的活动出血点,然后根据切口大小、深浅,取无菌大棉球一只,展平后倒入大黄粉1~2g,敷贴于切口上,用胶布固定或T字带固定。手术后当日最好不要大便,次日第一次坐浴时取下棉球。如果术后当日大便时,可在便后清洁肛门创面,再按上法用药一次。

用于直肠活体检查术时,取活体后,用长镊子或活检钳子将带有大黄粉的棉球片直接敷贴于肠粘膜创面上,稍压2~3分钟。

上述方法,用于肛门瘘管切除术40例,外痔切除23例,直肠活体检查术14例,共计77例。最大年龄77岁,最小年龄8个月。经临床观察,止血效果满意,无副作用。

复方当归软膏治疗冻疮166例

河南省地质局职工医院皮肤科 王天祥

我科自制复方当归软膏Ⅰ号、Ⅱ号(简称Ⅰ号、Ⅱ号)治疗冻疮166例均愈,报告如下。

一般资料 本组男60例,女106例,病程2~20天,其中76例连年复发占45.8%。皮损多对称分布在耳、面、手、足部。红斑期137例,水疱期22例,糜烂期7例。

药物组成及配制方法 Ⅰ号:当归浸膏*20g 干姜粉20g 薄荷脑0.5g 甘油10g 凡士林29.5g 羊毛脂20g。取当归浸膏、凡士林、羊毛脂置容器中,水浴加热熔化,冷凝前加姜粉、薄荷脑(研细末)搅匀即成。Ⅱ号:当归浸膏10g 血竭10g 硼酸2g 鱼肝油15g 桉油3g 凡士林30g 羊毛脂30g。取当归浸膏、鱼肝油、桉油、凡士林、羊毛脂置容器中,水浴加热熔化,冷凝前加血竭、硼酸(共研细末)搅匀即成。

治法及疗效 红斑、水疱期,用温水洗净患部擦干后涂上Ⅰ号,轻轻搓擦;糜烂期并有感染用温开水洗去脓液,涂上Ⅱ号,二者均每日2~3次。红斑、水疱(糜烂)期痊愈最快2(5)天,最慢7(14)天,一般3~5(7~10)天。166例全部治愈无副作用。本组疗效与病程成正比。耳、面部皮损较手、足部疗效佳。76例连年复发的冻疮,入冬前在好发部位涂Ⅰ号,随访2~3年未复发。

治疗冻疮时应注意局部保暖,水疱一般不需穿破放水,用药3~5天自行吸收。

当归切碎水浸渍48小时后,煎熬30分钟过滤,反复3~4次,收集滤液,60°C以下蒸发至稠膏状。