

同的10例患者作对照。结果：本组16例除1例无效外，15例均经2年以上随访未见复发，并已恢复正常工作。而对照组，一年内因不全梗阻住院治疗平均达3~4次，且梗阻解除后仍经常发生腹痛、腹胀、便秘等症状。说明本组疗效优于对照组。

体会 我们通过对本组病例的临床观察和较长时间的随访，认为本治疗方法具有：(1)不完全性梗阻症状缓解迅速(平均1~2周)，大便很快转为1次/日或1次/2日；(2)远期疗效较为满意，平均随访2年以上未见复发；(3)在治疗期间除伴有呕吐、失水酸中毒患者需适当补液外，一般不需严格控制饮食，亦不需补液；原则上不采用通里攻下中药，但在48小时以上，不全梗阻未解除者，则根据辨证论治采用通里攻下等措施。

低分子右旋糖酐腹腔内滴入，操作简单，较少发生不良反应，但不能忽视严格的无菌操作，穿刺点应远离原手术切口，谨防刺伤腹内脏器，最好由医生自己或有经验者执行。低分子右旋糖酐在使用过程中偶有过敏反应，如发热、荨麻疹、腹胀、头晕等表现，极个别有血压下降、呼吸困难和胸闷，减慢滴入速度可避免和减轻上述反应。该药有一定的蓄积作用，连续应用以不超过3次为宜，有凝血障碍性疾病者亦应慎用。与上述中药合用未见有拮抗作用。

补天灵治疗肾阳虚型阳痿早泄 患者29例临床疗效分析

锦州医学院附属医院中西医结合科 武怀信

我们于1982年3~8月用锦州中药厂提供的补肾壮阳、填精益髓新药补天灵糖衣片门诊治疗29例伴有性功能减退的肾阳虚患者，疗效较好。现报告如下。

临床资料 本组均为男性，年龄25~58岁，平均40岁，其中<30岁7例，31~40岁6例，41~50岁9例，51~58岁7例。病程2月~10年，其中<1年者6例，1~2年3例，2~3年4例，3~4年4例，4~5年2例，>5年10例。本组病例均符合典型的肾阳虚辨证标准^①，且无生殖系统器质性疾病。12例患者于治疗前后分别查尿17-羟、17-酮定量。

治疗方法 方药组成及功能主治：仙灵脾62.5g 肉桂7.5g 海龙12.5g 仙茅7.5g 枸杞子12.5g 牛膝5g 韭菜子5g 蛇床子7.5g 补骨脂10g 红参5g 鹿茸1.1g 锁阳7.5g 驴肾0.19g 狗肾0.3g 貂鞭0.65g 牛肾3.5g 羊肾0.65g，以上药量制成补天灵

糖衣片50片。此方补肾壮阳、填精益髓，主治肾阳亏损，阳痿早泄，腰膝酸软，遗精白汗，畏寒肢冷，神疲乏力。治疗方法：补天灵糖衣片，每日7片，早晚饭后分服，连用10周。

临床效果 疗效判定：服药10周后阴茎勃起坚而有力或能勃起尚不够坚而有力，但能坚持性交，其余症状亦好转或消失者为有效。疗程结束后阳痿早泄无变化，其他症状改变不大为无效。治疗结果：(1)本组29例治疗后有效20例，无效9例，有效率为68.9%。其中阳痿早泄有效21/29(72.4%)，腰背酸痛有效12/16(75%)，畏寒肢冷有效11/15(73.7%)，失眠有效6/7(85.7%)，夜尿频多有效4/5(80%)，自汗有效5/5(100%)。(2)病程与疗效的关系：病程<1年有效5/6，1~2年有效1/3，2~3年有效3/4，3~4年有效2/4，4~5年有效1/2，>5年有效8/9。可以看出，疗效与病程长短无关。(3)年龄与疗效的关系：<30岁有效5/7，31~40岁有效4/6，41~50岁有效8/9，>50岁有效3/7。以上说明<50岁者疗效好，>50岁者疗效差。(4)尿17-羟、17-酮的变化：12例尿17-羟定量，治前均值2.78mg/24h，治后均值4.87mg/24h， $P>0.05$ 。17-酮定量，治前均值5.85mg/24h，治后均值8.34mg/24h， $P>0.05$ 。(5)副作用：服药期个别患者有口干、烧心、胃部隐痛及食欲下降等表现，上述症状经改为饭后服用可自行消失，不影响治疗。

体会 本组治疗结果表明，补天灵治疗本病的有效率为68.9%，补天灵消除肾阳虚患者的主要临床症状是多方面的，其中对自汗、失眠、阳痿早泄、腰背酸痛、夜尿频多等症状的有效率均在72%以上，故可作为肾阳虚患者治疗的一种理想新药。据文献报道，肾阳虚患者存在着多个靶腺器官互不相干的功能紊乱，且这些靶腺都受制于下丘脑^{②③}。本组有12例治疗前查尿17-羟，其平均值明显低于正常，说明肾阳虚患者确有下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴功能紊乱^④。但患者尿17-羟、17-酮于治疗前后变化的对比，经统计学处理差别不显著($P>0.05$)，因此，还不能肯定补天灵有无调整下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的功能，也许我们测得的病例太少或者补天灵是通过下丘脑—垂体—性腺轴起作用，这一点还需要今后进一步的工作证实。

参 考 文 献

1. 沈自尹. 中医基础理论研究方法学的探讨. 上海中医药杂志1980; 2: 2.

2. 沈自尹, 等. 老年人与“肾阳虚”患者的甲状腺轴功能对比观察. 中西医结合杂志 1982; 2: 1.
3. 王文健, 等. 肾阳虚患者和老年人(男性)的下丘脑—垂体—性腺轴功能初步观察. 中西医结合杂志 1982; 2: 3.
4. 上海第一医学院脏象研究室. 肾阳虚病人的垂体—肾上腺皮质系统的改变. 上海中医药杂志 1979; 2: 37.

酸枣树皮煎剂治疗烧伤创面

广西桂林市人民医院外科 杨翔发 钱 畅

我院自1970年3月开始应用酸枣树皮煎剂治疗烧伤创面以来, 至1983年9月, 共收治500例患者, 除5例死亡外, 其余全部治愈。

药物的配制 酸枣树 [*Choerospondias axillaris* (Roxb) Burtt et Hill], 又名五眼果树, 属漆树科, 为落叶乔木, 产于中南及云南、贵州、福建、浙江。其树皮煎剂对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌均有抑制作用。用酸枣树的内皮层, 每1~2kg加水5000ml, 煎煮4~5小时, 过滤去渣, 再浓缩成500ml, 灭菌密封备用。

治疗方法 概括地说, 就是清、吹(烤)、涂、暴露等方法。用1/5000高锰酸钾溶液清洗创面, 用电吹风吹干或烤干, 然后涂酸枣树皮煎剂1~2次, 一般10~30分钟可形成一层薄的药膜, 24小时可形成定痂, 浅Ⅰ度和深Ⅰ度均可痂下愈合, 小面积Ⅱ度也可痂下愈合。较大面积的Ⅱ度烧伤3~4周后用盐水浸泡脱痂后植皮。感染创面的处理: 经消毒生理盐水清洗去痂, 吹干后也可涂酸枣树皮煎剂, 还能获痂下愈合。烧伤严重的患者要配合使用抗生素及抗休克治疗。

治疗效果 本组轻度烧伤324例(64.8%)、中度烧伤109例(21.8%)、重度烧伤67例(13.4%)。500例中, 治愈495例, 治愈率99%, 死亡5例, 病死率为1%。治疗病例中面积最大者96%, 最小者0.5%; 治愈病例中, 面积最大为74%, 平均面积11.9%。平均住院日数15.7天。

体会 本法治疗有效地减少了创面的蒸发和渗出。我们对烧伤面积20%以下的患者不补液或少量补液就能度过休克关, 而对大面积烧伤患者, 采用小量输血、输液。我们的经验是成人每日补盐水1000ml、葡萄糖液2000ml, 小儿则用含糖盐水50ml/kg体重, 葡萄糖液50ml/kg体重补充, 均能度过休克关。本组无一例因早期休克而死亡。本法药痂形成后能防止感染、保护痂皮及促进痂下上皮细胞的新生, 与包扎疗法比较, 本法具有简便易行、疗程短、感染少、疤痕少等优点。

补益法抗单纯疱疹病毒性角膜炎复发的初步尝试

江苏省沭阳县中医院眼科 潘开明 冯佩诗

单纯疱疹病毒性角膜炎(下称单疱角膜炎)为眼科的常见病之一。近年来, 笔者应用中医的补益法为主治疗30例, 经二年以上随访, 疗效较为满意。

一般情况 30例均为炎症后期患者, 男22例, 女8例; 年龄在18~47岁之间; 复发次数最少者3次, 最多者7次; 病程长者二年半, 短者七月余; 随访一年内复发一例, 占3%, 二年内复发三例, 占10%。

中药基本方剂 黄芪30g 党参30g 菟丝子15g 枸杞子15g 山萸肉12g 五味子9g 女贞子15g 黄精18g 丹参10g 川芎9g 陈皮9g 升麻9g 柴胡9g。一般在炎症后期开始服用, 本文30例最多服65剂, 最少20剂。每日一剂, 分二次水煎服。

典型病例 张××, 男, 39岁, 干部。一年前右眼患单疱角膜炎经治而愈, 后反复发作, 一年内已发作四次。兼头痛, 头昏, 乏力。1979年7月5日初诊。检查: 右眼视力0.2, 混合型充血+++, 角膜盘状浸润, 实质层水肿+, 红汞不着色, 瞳孔正常。舌红润, 苔薄, 有齿痕, 脉浮数。诊断: 右眼复发性单疱角膜炎(盘状)。

治疗用基本方加荆芥10g 防风10g 决明子18g。10剂后复诊症状较前改善, 四肢较前有力, 但不能持久, 纳差, 多梦。以基本方黄芪、党参各减至15g, 黄精减为12g, 加石决明18g, 珍珠母30g, 茯神15g, 麦冬12g, 连服20剂, 上述症状消失, 舌、脉均正常。1981年9月10日复查, 视力1.0, 角膜留有云翳, 2年多来, 一直未复发。

体会 单疱角膜炎为一典型的病毒潜在性感染性疾病, 反复发作作为主要特点, 常连绵多日。“新病多实, 久病多虚”, “实则邪气实, 虚则正气虚”。此“虚”一方面是指机体内物质的亏损, 另一方面为机体生理功能低下, 因而使机体抵抗力减弱。按“虚则补之”的治则, 在本病后期, 应用补益法增强机体自身抵抗力, 以防复发是有效的临床依据。

谢立信报道用物理或化学方法治疗57例, 2年内复发为53%, 用转移因子治疗81例, 2年内复发为14%。杨玉霞等用中医治疗29只眼, 2年内复发为26.9%。笔者用补益法治疗30例, 2年内复发占10%。但由于病例少, 又未能作细胞免疫功能测定, 到底补益法对免疫功能影响如何, 尚待进一步探索。