

查胆囊积水消失,轮廓清楚,结石较治前略有减少者为好转;症状、体征及B超检查与治疗前比较无改变者为无效。

疗效结果 慢性胆囊炎结石小于2cm 85例,痊愈8例,疗效显著77例,有效率100%。结石大于2cm 6例,疗效显著1例,好转5例,有效率100%。胆囊积液伴结石3例,疗效显著2例,好转1例,有效率100%。胆囊萎缩伴结石5例,好转4例,有效率80%。胆囊切除术后残余结石1.5cm 1例,痊愈1例,有效率100%。合计100例,痊愈9例,疗效显著80例,好转10例,无效1例,有效率99%。

100例中有98例患者从粪便中查到结石,最大结石1.5cm,最小呈泥沙样,最多排出150g,细小结石0.4~0.9cm最多排出110粒。排出结石形态各异,有三角、多孔、椭圆形,有白色、砖瓦色、褐色、黑色等,疗程最长为90天,最短10天。

体会及注意事项 本疗法系通过耳穴、体针刺激耳壳迷走神经分支直接影响到神经内分泌调节,激发胆囊收缩,促进病理胆汁排空、肝胆汁分泌、胆总管扩张、奥狄氏括约肌松弛,起到排石作用。本疗法疗效显著,简便易行,不受条件限制,无副作用,无痛苦,病人容易接受,尤其泥沙样结石难于手术治疗疗效尤为突出。对胆总管及肝胆管结石排石率较好。

注意事项: (1)埋敷穴位准确性很重要,因小小耳廓百余个穴位精细得很,一定要把药粒准确的压贴在穴位上。(2)施加压力均匀和注意方向性。(3)患者注意休息防止疲劳。(4)精神愉快。(5)防感冒。(6)年老胆囊功能差,黄疸出现不消退反而加深者防止恶变。(7)治疗中要求吃高脂饮食。对高血压、高血脂病人不能作此要求。(8)对少数病人结石排清,但炎症仍未消退,还发生胆绞痛者,需继续治疗一段时间。

对本疗法能否改变胆汁成分,多大程度上能溶石、碎石的理论有待深入研究。

中药加痢特灵治疗 消化性溃疡 80 例疗效观察

辽宁鞍山钢铁公司弓长岭矿职工医院 徐达仁

我院于1980年8月~1984年8月采用中药加痢特灵治疗消化性溃疡80例,并与单用甲腈咪呱,痢特灵2组进行对照,疗效显著,报告如下。

观察对象 按治疗方法随机分为:中药加痢特灵组观察80例;甲腈咪呱组观察60例;痢特灵组观察50

例。三组共观察190例,男167例,女23例,年龄最大58岁,最小24岁。病程最长12年,最短2年。三组性别、年龄、病程基本相似。全部病例均经胃镜证实或X线检查有龛影。

治疗方法 1.中药加痢特灵组:黄芪20g 白芍15g 白术12g 桂枝10g 炙甘草4.5g 生姜3片 大枣4枚,早饭前、晚睡前各服一次中药,连服两个月。痢特灵100mg,每服中药前20分钟服用,每服10天停药3天,共服2个月。其中有13例合并上消化道大出血,经补血、止血、支持疗法缓解后,经X线钡餐检查证实为溃疡,按此法治疗。

2.甲腈咪呱组:每天4次口服,每次餐时各服200mg,睡前400mg,每服10天停用3天,每30天为一个疗程,观察两个疗程。

3.痢特灵组:每天3次口服,每次餐前半小时服用,剂量同上。每服10天停3天,每30天为一个疗程,观察两个疗程。

疗效标准 治愈:症状、体征消失,X线或胃镜检查龛影消失。好转:主要症状、体征消失,X线或胃镜检查龛影缩小。无效:主要症状、体征无明显缓解,X线征象无变化。

治疗结果 中药加痢特灵组,多数服用10天后疼痛缓解,反酸消失,便潜血试验转阴。服用两个月后,全部做纤维内窥镜检查或X线钡餐检查,73例溃疡愈合,5例溃疡缩小,2例无效。治愈率为91.2%,有效率为97.5%。73例溃疡愈合患者随访一年均未有复发。

甲腈咪呱组60例,每服药10天后均能缓解症状,腹痛反酸消失,便潜血转阴。其中服用20天后,有7例出现副作用,口干、头昏、便秘、恶心乏力,中断服药。2例因药物中断没有继续服用。51例坚持服完2个月,做钡餐检查,39例溃疡愈合,7例溃疡缩小,5例无效。治愈率为76.47%,有效率为90.20%。39例随访有30例复发,出现腹痛、反酸、便潜血阳性,并作X线检查出现龛影。复发率为77%。

痢特灵组:50例中1例用药第5次时,全身起水泡和紫癜,停止服用。49例全部服完2个月。多数患者服用半个月后,腹痛缓解,反酸消失,便潜血转阴。两个月后,作X线钡餐检查,38例溃疡愈合,5例溃疡缩小,6例无效。治愈率为77.5%,有效率为87.75%。随访38例溃疡愈合患者,一年后有7例复发,18个月后又6例复发,复发率为34%。

体会 消化性溃疡是临床上常见病多发病。甲腈咪呱治疗溃疡早期有疗效,远期复发率高,副作用

大。痢特灵单用也有副作用，多数患者服用后食欲减退、便秘，个别患者出现过敏。三组对照，中药加痢特灵组治愈率高，无副作用，复发率低，而且服用时能增加食欲，见效快。

中药黄芪能改善血行，恢复细胞活力，收敛溃疡，能增强机体的抵抗力。白芍有解痉镇静止痛作用。桂枝有解痉镇痛健胃作用。生姜善治脾胃虚寒驱冷气。大枣能和胃补脾生津止呕。白术健脾燥湿。加痢特灵可消除溃疡炎性渗出，促进溃疡愈合。黄芪健中汤去饴糖，注意不宜过用滋腻药，用补脾药而不腻，用化湿药而不燥，不用大辛大热过于苦寒药。既保护脾胃的生理功能，又能兼治滋腻壅滞，促进消化吸收相得益彰。

毫针浅刺治疗冻疮 295 例

江苏淮阴县刘老庄卫生院新医科 孙永春

笔者从1966~1983年间采用毫针浅刺法治疗冻疮295例，疗效较为满意，现介绍如下。

临床资料 295例中，男113例，女182例；年龄最大51岁，最小7岁；青少年、女性居多，均有逢冬复发史。病程最长28年，最短3年。冻伤部位，以耳朵、手指、手背、足跟为常见。临床分为三期：初期：局部红肿，麻木，痒痛或有紫暗色肿块，扪之冰凉105例；中期：局部肿胀明显，硬结，紫黑起泡115例；后期：紫泡破溃，溃疡，溃疡面向周围及深层发展，且有红、黄色渗出液或有脓性分泌物，端碗、拿筷、写字，步履都感困难75例。

治疗方法 取30号毫针若干，1:1000新洁尔灭液棉球若干。局部消毒后，先从冻疮周围的穴位上浅刺，再从冻疮周围的健康皮肤开始（约距冻疮边缘0.2cm），围绕冻疮周围用毫针缓慢刺入皮内，急出针，如拔毛状，以不出血为宜。以0.2~0.5cm距离一刺，浅刺一圈后，再距圈内0.25~0.5cm远复刺一圈，刺点要错开，勿平行，如此逐渐向冻疮中心围刺，刺点也逐渐减少，最后于中心点刺一针结束。每处冻疮均如此。如已形成溃疡或水泡、血泡，可刺至其边缘，硬结上也可以浅刺。

疗效观察 初期患者，浅刺1~2次治愈，均于次日肿消痒止，2~3日后恢复正常。中期患者浅刺2~3次治愈，每日浅刺一次，1~2日肿消，3~4日水泡（血泡）开始干枯，硬结消散，5~6日后退皮痊愈。后期患者浅刺4~6次以上治愈，开始1~

2日，每日浅刺一次，以后可间日浅刺一次。溃疡面需清洗消毒，上撒消炎粉，无菌纱布覆盖，胶布固定，以保护疮面，1~2日肿消，溃疡面可见肉芽生长，3~4日后肉芽丛生，且趋长平，5~6日后结痂，7~9日后功能可恢复正常。治愈后可具有2~3年的抗复发能力。

体会 本疗法效果确切，取效快，疗效高，手法简便，无副作用，也可作冻疮的预防治疗。消毒时不宜用酒精，因其易挥发，消耗热量，用新洁尔灭效果较好。施针时不宜深刺，以伤阳气。用此法治疗后，虽能产生一定的抵抗力，但遇严寒，仍可复发，故需加强身体锻炼。

本疗法的作用机理可能是：毫针浅刺刺激肌皮神经末梢，能起到保护性反应，释放出神经介质，可使局部微循环得到改善，促进表浅淋巴循环增多，从而改善了缺血、缺氧状态，肌痉挛得到缓解，达到调整防御机能、促进机体修复的目的。

针灸加中药引产死胎体会

安徽中医学院附属医院 吴昌生

1978~1979年运用中药加针灸引产中期妊娠死胎4例，均为经产妇，年龄26~38岁，孕5~8个月，引产效果较好，介绍如下。

治疗方法 方一：党参、龟板各30g，当归、冬葵子各20g，益母草、车前子各15g，川牛膝、红花各10g，川芎6g，肉桂4g。方二：苍术、厚朴、陈皮各12g，甘草6g，芒硝（后下）15g。加减：舌黯红、溲赤热、口出秽臭气者乃瘀热阻胞，方一去肉桂加赤芍12g、瞿麦15g。另针刺取穴：一组：三阴交₂、石门；二组：阴陵泉、关元。具体方法：中药每日煎服一剂，先服方一5天，第6天开始服方二，每剂水煎，日4次温服，每隔6小时一次。同时每日针刺一组穴位，留针40分钟左右，强刺激，次日更换另一组穴位，两组穴位交替使用；并嘱患者从接受治疗之日起，每日用艾条灸至阴穴半小时左右，4例均于接受治疗6~7天后死胎娩出。

典型病例 万××，27岁，农民，住院号4064。胎次G₃P₂。1979年11月27号入院。停经5个月，末次月经：6月29日，阴道流少量黯褐色血19天，未见烂肉状物排出，始终未觉胎动，宫底于耻骨联合上3横指⁺，未闻及胎心。妇科检查：阴道见少量黯褐色血污，宫颈中度糜烂，外口松、内口紧，宫体前位，孕