

乌梅治疗病毒性肝炎 疗效观察

——附 74 例临床分析

江苏省盐城市第一人民医院传染科

徐 泉 哈中英

1984~1985 年用大剂量单味乌梅治疗病毒性肝炎并设综合治疗组进行对照观察，结果表明乌梅有良好的降谷丙转氨酶、退黄疸、改善症状及体征作用。乌梅组 74 例中，男 56 例、女 18 例，年龄 3~51 岁；对照组 56 例中，男 46 例、女 10 例，年龄 4~63 岁。

乌梅组均予乌梅 40~50g (小儿酌减)，加水 500 ml，浓煎至 250 ml，顿服或 2 次分服，每日 1 剂。同时口服维生素 B、C，必要时静滴葡萄糖并维持电解质平衡。对照组用退黄疸、降酶、保肝及免疫调整剂等类中西药物综合治疗。两组均每 7~14 天复查肝功能 1 次，最多治疗 60 天。

根据 1984 年全国肝炎会议制定的诊断及疗效标准，乌梅组 74 例中急性肝炎 55 例，慢性肝炎 19 例；对照组 56 例中，急性肝炎 35 例，慢性肝炎 21 例。结果乌梅组显效 66 例 (89.1%)，有效 7 例 (9.5%)，无效 1 例 (1.2%)；对照组显效 28 例 (50%)，有效 27 例 (48.2%)，无效 1 例 (1.8%)。乌梅组用药 15 天以内者 46 例 (62.2%)，对照组仅 5 例 (8.9%)；乌梅组平均治疗 19.5 天达显效标准，对照组则需 32.4 天。乌梅组除觉味涩及个别有大便干燥外，无明显毒副作用。

山药薏苡仁粥合消化散 治疗婴幼儿消化不良 75 例

河北省万全县医院洗马林分院

侯国兴

药物的配制及用法：

一、山药薏苡仁粥：取炒山药、炒薏苡仁等量碾细过筛，每次以 10~15 g 熬成粥状并加红糖适量服用，每日 2~3 次。

二、消化散：胃蛋白酶粉和乳酶生各 0.6 g、胰酶粉 0.3 g、维生素 B₁ 0.01 g、维生素 C 0.1 g 为 1 次量，共研细末，日服 3 次。1 岁以下患儿每次服半量。

临床观察：

按上述治疗方法共观察 75 例，其中 1 岁以内患儿 49 例，1 岁以上患儿 26 例；病程 <1 周者 39 例，1~4 周者 36 例。结果：服药 3~7 天痊愈者 51 例，好转 24 例；其中 9 例因伴有轻度脱水加用口服补液 (碳酸氢钠 2.5 g、氯化钠 3.5 g、氯化钾 1.5 g、葡萄糖 22 g，加水至 1,000 ml 分次喂服)。

棉酚辅助手术治疗胃癌 11 例初步小结

江苏省太仓县沙溪中心卫生院外科

顾祖良

本组患者分别于胃癌手术治疗后 2~5 周开始每天服用普通棉酚片 1 次计 40 mg，红枣 60 g，连服 45 天，在服药的中后期另有 3 例感到腿痠乏力，1 例胃部不适，经停药及对症处理后短期内均恢复正常；然后改服维持量，体重超过 50 kg 者每 5 日服药 1 次，低于 50 kg 者每 7 日服 1 次，每次均 40 mg，并于服药当日及前后连续 3 天每天服红枣 60 g，如无不良反应可按此用药两年以上，否则可停药或对症处理，待副反应消失后继续服用。

结果：行胃癌根治术者 3 例中，1 例于术后 2 年 10 月死亡，另 2 例已分别存活 8 年 6 月及 8 年并参加劳动；作胃癌姑息性切除术者 7 例中，3 例生存，4 例死亡，平均存活 4 年 6 月；1 例行胃空肠吻合术者于术后 4 月死亡。开始治疗前如肝功能、血清钾、心电图及血、尿常规有异常者应暂缓服用；服药期间应每 1~2 月复查血清钾一次以防止发生低血钾。

改良“安蛔粉”治疗蛔虫 性肠梗阻 40 例报告

湖南省隆回县司门前区医院中西医结合组

龙开宗

根据平江县人民医院用“安蛔粉”治疗蛔虫并发症的经验 (见《湖南医药杂志》1974 年第 1 卷第 1 期)，笔者加以改进并治疗 2~14 岁的蛔虫性肠梗阻患儿 40 例，结果均甚满意，无 1 例中转手术治疗，亦未见不良反应。以鲜苦楝根皮 300~400 g、鲜四季葱 100~150 g、食盐 100~150 g，共捣如泥，加食醋适量调成糊状，外敷全腹部约 12 小时。为防止滑动脱落，可用塑料薄膜或布巾加以固定。一般敷 5~15 分钟可使