

酶分离,白/球蛋白3.0/3.5g,凝血酶原时间延长至20秒,血小板5.4万。血清电解质和肾功能检查均正常。确诊为慢性重症肝炎。停用所有药物,于入院后第25天给予单味生大黄50g煎服(疗程、用法同前)。效果显著,黄疸明显消退,恶心呕吐、厌食、嗜睡等症状于用药后第三周先后消失,尿量增至1500~2000ml,食欲增加。黄疸指数降至21u(平均每周下降13.1u),总胆红素3.0mg%(平均每周下降2.5mg%)。白/球蛋白3.4/3.0g,凝血酶原时间16秒,血小板8.8万。用生大黄治疗41天,总量为2050g,住院69天,因经济困难要求出院。

体会 3例慢性重症肝炎单用生大黄治疗取得了较好效果,对重症肝炎早期,尚未出现严重的消化道症状及并发症,体质尚好,经其他药物治疗无效者,均可使用。本文3例服药后昼夜腹泻次数最多为12次,最少为4次,均为稀便。无一例发生脱水和电解质紊乱。如需减少患者的大便次数,只需适当延长药物的煎熬时间,但不可过久,据作者观察,药物的疗效与患者的大便次数密切相关,这可能阻碍了胆红素的肠-肝循环,使其吸收减少,从而达到治疗目的。

的。一般将患者的昼夜大便次数控制在5~6次为宜。腹泻前患者脐周及下腹部可有轻微疼痛,便后症状即消失。一经停药,腹泻亦停,这与大黄中所含“儿茶素”的作用有关,故不致泻下而不敛。本文三例停药后大便次数均在一周内恢复正常。个别患者便后肛门处可有轻微灼痛感,可给予1:4000高锰酸钾液坐浴,每天二次,每次15~20分钟,症状即可消失。由于大部份药物的有效成份需在小肠中释出,而后被吸收入血液,再经大肠排出时方可产生泻下作用,因此,口服大黄后需经6~8小时才能发挥作用。故作者认为,服药时间宜安排在晚上临睡前为妥,次晨药效可达高峰,患者睡眠不受影响。据实验证明,大黄对结肠平滑肌呈兴奋效应,而对小肠平滑肌则无明显作用。故口服大黄后不影响小肠的吸收功能。本文三例服药后食欲明显增加,有二例(其中一例因残废未称体重)服药前体重分别为52、60kg,用药后增至57、64kg,这正是大黄所具的特点,祛邪而不伤正气。三例患者出院后分别随访了4、5、7个月,肝功正常,除时有肝区隐痛外,无特殊不适,均已参加工作,近期疗效满意。

中西医结合治疗口腔粘膜扁平苔藓10例疗效观察

解放军365医院口腔科 潘美琛

口腔粘膜扁平苔藓是口腔科慢性病,缺乏特效疗法。1984~1985年我们采用中西医结合方法治疗10例,总结如下。

一般资料 男7例,女3例,年龄27~55岁。病程7个月~3年。病损以颊部、颊沟多见,共8例;2例除颊粘膜、牙龈、唇部见皮损外,亦见于胸背、双下肢、龟头处。皮损表现有光泽,形态呈扁平多角形丘疹。龟头损害为圆形、椭圆形的暗红色斑块,稍高出粘膜面。口腔粘膜损害为网状白纹、树枝状、长方形的小斑块和圆形环状结构。10例中有网状白纹者7例,斑块状2例,环状充血轻度糜烂1例。

治疗方法 咽干,舌质红,苔薄黄,脉弦细,尿黄用黄柏10g 白藓皮10g 生地15g 龙胆草10g 夏枯草10g 赤芍10g 川芎6g 当归10g 银花15g 泽泻15g 柴胡10g 甘草6g;口干,唇燥皸裂,苔薄腻,脉弦滑者用黄连6g 荆芥10g 防风10g 连翘10g 银花15g 赤芍6g 丹参10g 红花4g 归尾10g 茜草10g 独活10g 太子参20g。两方均水煎服,每日一剂,煎两次口服,并配合维生素B₂常

规量口服。治疗期间忌烟酒、辛辣性食物。

结果 痊愈7例(病变完全消失,粘膜恢复正常);显效2例(白纹和充血范围明显缩小,无明显症状);好转1例(糜烂缩小,充血及网状纹减少,症状减轻)。疗程最短7天,最长3个月,全部随访一年四个月未复发。

体会 口腔粘膜扁平苔藓其病因目前尚不清楚,可能与精神因素和某些慢性疾病有关。笔者根据临床特点认为本病属中医“口糜”范畴。其病因病机多为肝郁阴虚,脾胃湿热,久郁化为热毒,熏蒸口腔而致病。柴胡、龙胆草、夏枯草、生地、黄柏、银花、白藓皮、赤芍、泽泻能舒肝解郁,泻火解毒。偏于阴虚火旺、气血亏损、气滞血瘀者选用清热解毒,养阴化瘀之太子参、防风、丹参、红花、银花、连翘、归尾。诸药共奏舒肝解郁,调达气机,活血化瘀,清热解毒,养阴生肌之功,促进口腔粘膜炎症吸收,网纹消失,上皮修复,糜烂愈合。同时适当应用复合维生素B以营养口腔粘膜。