

临床症状好转后再以异烟肼合对氨基水杨酸钠连续治疗1~2年,其中7例选用利福平、利福定、乙胺丁醇等联合应用。(2)抽腹水及腹腔注射药物:每次抽腹水后腹腔注射异烟肼300~600mg,链霉素0.5~1g,醋酸可的松25~100mg,每周1~2次,直至腹水抽不出。(3)强的松30mg/日,共4~6周,停药前逐渐减量。治疗组:除用以上西药外,服用中药中满分消丸加减。基本方剂:白术、党参、炙甘草、猪苓、姜黄、白茯苓、生姜、干姜、砂仁、黄芩、黄连、半夏、枳实各6g,泽泻、陈皮、厚朴各9g,知母12g,每日一剂,分二次温服,5~7剂为一疗程,视病情而定,一般不超过两个疗程,但对疗效稍逊者可继用2~3个疗程。若阴虚内热,舌质红,少苔,脉细数去姜黄、生姜、干姜、砂仁、枳实,加青蒿、丹皮、地骨皮、生地、麦冬、鳖甲。伴有粘连者加三棱、莪术、桃仁。若病偏虚寒去枳实、厚朴、黄芩、黄连,加川乌、黄芪、吴萸、草薢仁。

结果 判定标准:显效:腹水在2周内消失,相应症状、体征基本控制。有效:腹水在3~5周内消失,相应症状、体征基本控制。

治疗组:显效18例(60%),有效12例(40%)。对照组:显效9例(30%),有效21例(70%),两组均无恶化死亡者。比较两组显效率: $X^2=5.45$, $P<0.05$,有显著差异。腹水消失时间:治疗组2周内消失者:5cm液平段以上者2例,2.5~5cm10例,1~2.5cm6例。3~5周内消失者:5cm以上者3例,2.5~5cm9例。对照组2周内消失者:1.5~5cm3例,1~2.5cm6例。3~5周消失者:5cm以上者4例,2.5~5cm15例,1~2.5cm2例。症状、体征:治疗组发热、畏寒、腹胀感、乏力、纳差、腹部压痛、呼吸短促、两下肢浮肿诸症均较对照组提早恢复正常或控制。但腹痛、腹泻明显者两组差异不显著。血沉恢复正常时间治疗组比对照组平均提前18.5天。

体会 中满分消丸出于《兰室秘藏》为分消中满而设,即从脾胃以行气和中,分化湿热,以消胀满。方中厚朴、枳实、姜黄利气机、消胀满;泽泻、猪苓、茯苓淡渗利湿;黄芩、黄连、知母与干姜、半夏同用,清热化湿;陈皮、砂仁合党参、茯苓、白术、炙甘草扶脾和胃。若偏虚寒者用上方加减,补中益脾,温通阳气。但总的精神都是从脾胃着手,以分消其邪,使阴阳升降之机复健,则胀满自消。与西药合用提高了消除腹水的疗效,缩短了住院时间,值得在基层推广应用。

槟榔治疗肠道鞭毛虫病 37例疗效观察

山东省益都中心医院 郑祥光

肠道鞭毛虫病是内科常见病之一,多由吞食包裹而感染。其主要临床表现为顽固性腹泻、腹胀、腹痛等症状,与慢性肠炎、过敏性肠炎、肠结核等病颇相似,笔者应用槟榔治疗本病收到较好的效果,报告如下。

一般资料 本组37例患者中,男22例,女15例。年龄最小20岁,最大58岁,平均31岁,其中20~30岁9例,31~40岁14例,41~50岁12例,51岁以上2例。病程最短45天,最长11年,以1~3年为最多,计23例。所有病例粪便镜检均发现致病原虫包裹。并有顽固性腹泻,每日2~5次,呈黄色泡沫状,伴有程度不同的腹胀、腹中隐痛。

治疗方法 槟榔(打碎)50g,水煎两次得药液300ml,加入蔗糖20g,溶化后分两次早晚饭前各服150ml。5剂为一个疗程,可连服两个疗程。以上为成人量,儿童或体弱者酌减。

结果 疗效判断标准:(1)治愈:临床症状消失,连续粪便镜检3次以上,未发现病原体。(2)好转:临床症状基本消失,粪便镜检偶见病原体。(3)无效:经治疗10天后,临床症状无明显减轻,粪便镜检仍见到病原体。本组37例中,治愈30例(占81%),好转5例(占13.5%),无效2例(占5.4%),总有效率为94.6%。

典型病例 患者王××,男,48岁,农民。主诉:腹泻反复发作5年,加重11天。患者5年来,不明原因腹胀、腹痛绵绵,以脐周围为主。大便每日3~5次不等,呈黄色泡沫状,无明显里急后重及脓血,血常规、大便常规检查无异常。经消化道钡餐透视、X线钡剂灌肠、乙状结肠镜、纤维结肠镜、直肠指诊等检查均属正常。曾服“复方新诺明”、“土霉素”及中成药“参苓白术丸”、“四神丸”等效果不显。本次发作来我院求治,粪便镜检见到肠道鞭毛虫原虫包裹,予“灭敌灵”、“啞噢方”治疗10天,大便次数减少,停药后又复发,再予前药,效果不佳,且恶心呕吐,患者随就中医治疗。检查:患者一般情况尚好,神清,面色稍萎黄,形体瘦削,皮肤略干燥。心肺无异常,肝脾未扪及,肝功化验正常。大便检查:黄色稀便,见到病原体(肠道鞭毛虫包裹),诊断为肠道鞭毛虫病。治疗:槟榔50g,水煎取汁300ml,加蔗糖20g,早

晚空腹分服，2剂后，症状减轻，大便次数减少，由每日5次减为2次。又连服10剂，诸证消失，复查粪便3次，均未见到病原体，随访2年末复发。

体会 中医用槟榔驱虫治腹泻，由来已久，历代医籍屡有记载。如李时珍《本草纲目》中指出“槟榔，治泻痢后重”。《别录》：“杀三虫，疗寸白”。《证治准绳》：“治一切虫积腹痛”等。

现代研究报道槟榔碱是有效的驱虫成分，对绦虫、姜片虫、蛔虫等肠道寄生虫均有驱杀作用。但是使用槟榔治疗肠道鞭毛虫，目前尚少报道。笔者根据中医文献记述及槟榔的现代研究，应用于临床治疗肠道鞭毛虫，收到较好疗效，扩大了槟榔的应用范围，为今后深入研究槟榔提供了线索。

槟榔大剂量服用，可出现副作用，主要表现为恶心呕吐，上腹不适等症状。本组37例中仅有2例出现轻微恶心，其余未见明显毒副作用。有的报道单用杀绦虫、姜片虫时，可用60~120g，可见槟榔是一种较安全的驱虫药物。

头针治疗遗尿症163例临床分析

上海市北站医院

王泰东 胡福兴 张志刚

本院自1975年3月~1986年9月，在专科及康复门诊用头针为主治疗各类遗尿症患者163例，取得一定疗效，部分病例并作随访，兹报道如下。

一般资料 性别：男90例，女73例；年龄：4~10岁95例占58.3%，11~15岁51例占31.3%，16岁以上17例占10.4%。病程：最长28年，最短1年，平均10年。每周遗尿1~2次102例，占62.58%，3~4次14例，占8.59%，5次以上47例占28.83%；单纯夜间遗尿者150例；白天夜间均有遗尿者13例。

治疗方法 分两组：单纯头针组：适用于病程较短，症状较轻者，共76例，方法：头针双侧足运感区，电针20分钟，隔日一次。针药混合组：对病程长、症状重、经其他治疗无效者，采用头针配合缩泉丸或其他中药，个别加用西药氯酯醒口服，共87例。其中加用中药33例，按辨证论治分虚证及实证；虚证(24例)：证见睡中遗尿，面色黄白，尿频而清，肢冷畏寒，舌苔薄白，质淡红，脉沉迟无力。处方：桂枝10g，龙葵、牡蛎各15g，炙麻黄6g，生姜3片，甘草5g，大枣6枚，每日一剂，水煎分二次服。实证(9例)：证见夜间遗尿、尿频而黄、急躁而嬉耍过度，舌质偏红苔薄腻，脉细滑而数，处方：石菖蒲、郁金、益元散各10g，山栀、炙麻黄各6g，龙葵15g，

每日一剂，水煎分二次服。

结果 针治10次为一疗程。治疗一个疗程者78例，两个疗程者85例，平均14次。单纯头针组治疗76例，痊愈46例(60.5%)，好转20例(26.3%)，无效10例(13.2%)；混合组共87例，痊愈29例(33.3%)，好转35例(40.2%)，无效23例(26.4%)；两组相加痊愈75/163(46%)，好转55/163(33.7%)，无效33/163(20.2%)，总有效率为79.8%。

随访：163例获随访76例，随访时间最长46个月，最短5个月，平均28.8个月。随访结果，痊愈25例(32.9%)，好转26例(34.2%)，无效25例(32.9%)，总有效率为67.1%。

体会 遗尿症是一个复杂的问题，病因尚不清楚，目前治疗方法有发挥主观能动性、膀胱操练、遗尿报警器、药物治疗、头针治疗、中药及穴位推拿，以及针对病因进行手术治疗，我们采用头针为主综合治疗，在贯彻整体与局部相结合的基础上，方法简便，疗效尚可。

天容穴封闭治疗复发性口疮30例

陕西乾县人民医院 师庆璋

自1985年3月~1986年7月，笔者用天容穴封闭治疗复发性口疮30例，收效迅捷，疗效可靠。现报道如下。

一般资料 30例中，男性7例，女性23例；年龄20~30岁9例，31~45岁14例，46岁以上7例；病程在半年以内者10例，半年~1年者14例，1年以上者6例。

治疗方法 用盐酸利多卡因注射液100mg、地塞米松注射液4mg混合，等量封闭两侧天容穴(该穴在下颌角后胸锁乳突肌前缘之凹陷处)，隔日封闭一次。

结果 封闭两次痊愈者21例，占70%；三次封闭而痊愈者5例，占16.7%；封闭后病情减轻，停封后复发者2例，占6.7%；无效2例，占6.7%。总有效率为93.4%。

体会 天容穴属于手太阳小肠经俞穴。该经联络心脏，沿着食管通过横膈到达胃部，故对于心、脾、胃功能异常引起的复发性口疮均可收效。

封闭时在下颌角后方压痛最明显处取穴进针，患者感觉强烈时回抽无血再行注药。取穴不准确者疗效较差。有个别患者对利多卡因有反应而出现头晕恶心等不适，故在封闭后留观患者10分钟左右，无反应方可离开。