

(18%), 36~48小时热退者7例(20.5%), 48~60小时热退者4例(12%), 总计在48小时内热退者计88%。结果: 如以34例治疗成功者为总例数计, 按疗效标准判断其显效率为79.5%, 有效率为20.5%; 总有效率为100%, 如以40例为总治疗例数计, 则总有效率为85%。

体会 大黄是苦寒攻下之要药, 它具有攻下、活血化瘀的效能, 其抗炎作用更为医学界所重视, 它含有大黄酸、大黄素和芦荟大黄素, 这些物质对细菌的核酸和蛋白质合成有明显的抑制作用。本组用单味大黄饮治疗小儿化脓性扁桃体炎所取得的疗效, 可能是大黄具有以上多种功能的结果。本治疗方法简便易行, 价廉, 疗效满意, 适用于无条件施注射治疗或不能用抗菌素类药物的患者, 特别为对青霉素等过敏的患者提供了一种新的治疗方法。

内痔粘膜下层注射法治疗痔疮 252例疗效观察

湖北省应城市中医院 李润清

消痔灵注射液用于临床以来, 对痔疮的治疗取得了很好的疗效。在临床实践中笔者采用消痔灵注射液注射到内痔粘膜下层的方法, 同样收到较好的疗效。

临床资料 本组252例中, 男性187例, 女性65例, 年龄最小17岁, 最大75岁; 病程最短1年半, 最长40年。临床表现主要为排便时滴血、带血, 内痔脱出需手还纳或自行还纳, 有便血史者占90%。一期内痔52例; 二期内痔165例, 三期内痔35例; 合并有静脉曲张性混合痔164例, 占65%。

治疗方法 患者取侧卧位, 暴露肛门, 局部以1%新洁尔灭液消毒; 1%普鲁卡因肛缘松弛麻醉, 再行消毒内痔区。肛镜下检查内痔的部位、数量和大小。用10ml或5ml注射器抽取消痔灵注射液原液或混合液(消痔灵注射液加1%普鲁卡因成1:1), 用5号长针头, 在齿线上约0.5cm内痔中部进针到粘膜下层, 回抽无血, 再注入药物, 注射剂量: 如内痔大小为0.5×0.5cm者, 注射剂量为1.5~2ml, 1.0×1.0cm者, 为2.5~3ml; 2.0×2.0cm以上者, 推注药物至内痔呈灰白色, 然后边退边注射, 直到针头完全抽出。视针孔无漏药、渗血, 还纳内痔于肛门内, 九华膏内擦, 纱布敷盖, 胶布固定, 三期内痔加丁字带外托。注射顺序是先注射体积小的, 再注射体积大的; 每次注射总剂量不超过30ml, 如超过30ml, 则分二次注射, 间隔时间为1周。一期内痔和二期内痔注射原液, 三期

内痔注射混合液。本组病例注射量一次最多为30ml, 最少为6ml。注射后3~5小时内肛门有坠胀、排便感, 但不影响正常活动, 24小时后照常排便。

结果 疗效标准: 注射后1周作肛镜或松弛麻醉检查, 以排便时无内痔脱出, 无便血, 直观见内痔全部硬化萎缩为痊愈; 以排便时无明显内痔脱出或内痔脱出可自行复位, 直观见部分内痔存在为好转。结果治愈245例, 占97.2%; 好转7例, 占2.8%。一次注射治愈226例, 占89.7%, 痊愈所需时间平均为8.5天。

病案举例 唐××, 男, 40岁, 1984年7月3日入院。诉排便时滴血、射血5~10ml, 内痔脱出需手还纳, 肛门坠痛, 病程8年, 曾作过硬化剂注射未愈。化验检查: 血红蛋白7.5g, 红细胞280万, 血小板8万。肛门局部检查: 膝胸位2点、4点、9~10点痔核位于齿线之上, 棉签擦拭有血迹, 诊断为三期内痔。用消痔灵注射液1:1混合液一次注射共25ml, 1周后检查, 内痔萎缩完全, 排便不带血, 无内痔脱出。继续内服养血补气药(八珍汤加味)调治它疾又一周后, 身体康复出院。随访二年无复发。

体会 消痔灵注射液具有止血、抑菌、止痛的作用, 采用内痔粘膜下层注射的方法, 同样可以治疗内痔及静脉曲张性混合痔。其方法应用于临床, 无后遗症, 与外科手术比较有独到的优点, 易于掌握, 简便易行, 注射后痛苦小, 出血少, 费用低; 在农村设备简陋地区也能进行。本法适用于各期内痔和静脉曲张性混合痔, 以排便时内痔脱出、便血者效果最佳; 内痔嵌顿水肿、发炎, 可待其炎症消除, 再行注射。对患有急性肠炎, 肛门局部炎症, 皮肤性外痔者忌用。

海螺蛸粉外治浅度溃烂期 褥疮疗效观察

广东省荣誉军人疗养院 黄玉英

1978年3月~1987年3月, 我院采用海螺蛸粉外治浅度溃烂期褥疮100例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本组100例, 男96例, 女4例; 年龄最大54岁, 最小24岁。均为截瘫二便失禁长期住院患者。褥疮时间最长为半年, 最短为二周。

治疗方法 选择较大块干净洁白海螺蛸数块, 用小刀刮去表层污物, 然后刮成粉末(硬壳层不要), 用单层纱布过筛(如数量多可用筛斗), 除去粗粒, 装入洁净瓶内高压消毒备用, 一般间隔7~10天需重