

放平，针体紧贴皮下慢慢进针，扎进1~1.5寸（无针感），留针半小时，1天1次，10次1个疗程。

结 果 本组病例均按全国妇产科统一教材规定的疗效标准。治愈：宫颈糜烂面愈合，白带正常或明显减少，自觉症状消失。有效：宫颈糜烂面缩小，白带明显减少，自觉症状也明显减轻。无效：糜烂面和自觉症状与针刺前相同。结果：治愈56例（51.9%），有效32例（29.6%），无效20例（18.5%），总有效率81.5%。其中32例Ⅰ°宫颈糜烂者均治愈。24例Ⅱ°宫颈糜烂治愈12例，有效12例。32例Ⅲ°宫颈糜烂中，12例有效，20例无效，经统计学处理后发现Ⅰ°、Ⅱ°与Ⅲ°宫颈糜烂疗效间有显著差异（ $P<0.01$ ）。其余类型中，宫颈肥大12例均治愈，8例宫颈炎均属有效。疗程：Ⅰ°宫颈糜烂均经1个疗程即愈，其余不超过两个疗程。凡两个疗程仍不见功效者均不再增加疗程。

观察部分病例针刺后宫颈糜烂面修复分3种方式：（1）宫颈上皮向心性生长（43例）。（2）宫颈上皮由内向外和由外向内一起生长（15例）。（3）宫颈上皮呈点状复生（10例）。

讨 论 针刺“下一穴”治疗慢性宫颈炎，具有疗效高、方法简便、副作用小、花钱少而又不需要多少设备的优点。“下一穴”处于“三阴交”、“漏谷穴”（足太阴脾经）的浅层，其针刺效应的扩散远较后两者为广，故对生殖、泌尿等系统疾病的治疗颇具功效。但究属何机理，尚待探讨。而且本疗法对Ⅲ°糜烂疗效欠佳，远期疗效如何也有待进一步观察。

复方儿茶酊喷膜治疗烧伤 93例临床观察

湖北省英山县医院

梅炳勋 尹维良 付孝柱 顾康如

我院自1977年~1986年应用复方儿茶酊喷膜治疗Ⅰ度烧伤93例。凡早期应用，都可有效地控制创面感染，具有成痂快、简单、经济等优点。

一般资料 本组93例，男性61例，女性32例。年龄20天~68岁。93例中深Ⅰ度16例、浅Ⅰ度77例。面积最大70%，最小1%。

治疗方法 药物配制：儿茶500g，黄柏90g，黄芩90g，机制冰片45g，红花90g，苯甲醇100ml，80%乙醇加至10000ml。将已粉碎的儿茶（直径为1cm），黄柏、黄芩、红花及冰片浸入80%乙醇中，每隔3~4小时搅拌1次，直至儿茶小块消失。以后每天

搅动2次，浸泡7天后，用药棉过滤，滤液基本澄明加苯甲醇备用。

用法：创面用生理盐水冲洗干净，用干消毒棉球拭干，再将复方儿茶酊装入小喷雾器（市场出售塑料小喷雾器）向创面喷洒，喷洒范围应超过创面，第1次药量宜足，以后每2小时喷洒1次。

结 果 93例中62例在伤后12小时内入院，清洗创面后立即用本药喷膜，4~6天开始结痂，创面无感染，住院8~30天，平均21天。伤后12~24小时内入院18例，4例创面感染，住院16~35天，平均26天。伤后24小时后入院13例，5例感染，住院19~41天，平均34天。本组无死亡，全部治愈，4例深Ⅰ度烧伤感染有瘢痕。

典型病例 陈××，女，16个月，住院号822171。背部及双下肢烫伤2小时入院，起水泡、脱皮。用九分法计算浅Ⅰ度烧伤40%。立即用冷生理盐水清洗创面并剪去坏死表皮，然后用本酊剂喷洒创面，静脉滴注青霉素。创面干燥，6天喷膜脱落创面愈合，17天痊愈出院。

讨 论 喷膜疗法适合基层医院治疗Ⅰ度烧伤。目前，国内较好的烧伤涂膜气雾剂有“703”（上海第七制药厂、236部队生产），是化学合成剂，价格昂贵，基层医院也难买到；因此，我们自制复方儿茶酊喷膜剂，取材容易，经济实惠，在农村没有专门烧伤病房设备的条件下，它能节省大量敷料，保护创面，减少渗液。

复方儿茶酊中，儿茶含有儿茶鞣质20~50%，能溶于水和乙醇形成胶状溶液，鞣质与蛋白质能结合生成痂。黄柏含有小檗碱，黄芩含有黄芩甙，它们对绿脓杆菌、葡萄球菌均有抑制作用；同时，对多种细菌有较强的抗菌作用，在机体内外均有加强白细胞吞噬金黄色葡萄球菌的作用。红花、冰片有活血散瘀、消肿止痛的功能。苯甲醇对创面有止痛作用，喷洒时能缓解对皮肤的刺激性疼痛，使患者易接受治疗。乙醇有显著的脱水作用和凝固组织蛋白的作用，是一种快速的制膜剂。

喷膜疗法的适应症及注意事项：我们体会到复方儿茶酊喷膜对Ⅰ度、浅Ⅰ度烧伤效果很好，深Ⅰ度次之；对Ⅱ度烧烫伤能起暂时保护创面的作用，但如长期应用，可妨碍局部引流，易致膜下感染。在喷膜中须注意以下几点：（1）彻底清洗创面，并清除脏物及坏死表皮。（2）应早就诊，早喷膜。（3）喷洒面部时，注意保护眼睛和外耳道。（4）喷膜后要注意观察体温、血象的变化，并要注意创面有无膜下感染。发现膜下感染应剪去薄膜，用1%新洁而灭清洗创面，

再重新喷膜。(5)用上药喷膜时全身用抗生素指征：单纯Ⅰ度烧伤面积小于10%，Ⅱ度小于5%不用抗生素，其余均常规用抗生素。

扶正通淋法治疗泌尿系结石23例

广东省海南行政区中医院 林天东

泌尿系结石相当于中医的“砂淋”、“石淋”范畴。笔者分别以“益气通淋”和“养阴通淋”的治疗方法涤除砂石，取得满意效果，现介绍如下。

一般资料 23例中男14例，女9例。年龄最小32岁，最大58岁。双肾结石2例，单肾结石3例(左肾2例、右肾1例)，输尿管上段结石4例，输尿管下段结石6例，膀胱结石8例。23例均经X线腹平片或B型超声诊断仪确诊。结石最小约0.8×0.4cm，最大1×0.5cm。

治疗方法 23例按中医辨证分为偏气虚、偏阴虚两组进行治疗。偏气虚型8例(肾结石2例，输尿管结石3例，膀胱结石3例)。基本方药：黄芪30g，党参15g，菟丝子10g，金钱草30g，鸡内金10g，海金砂15g，砂牛(炒熟)5只，大黄6g，石苇15g，车前子15g，滑石15g，甘草10g，白芍20g，牛膝20g。每日1剂，水煎2次，分2次口服。

偏阴虚型15例(肾结石3例，输尿管结石7例，膀胱结石5例)。基本方药：生地30g，旱莲草15g，首乌15g，黄精15g，金钱草30g，鸡内金10g，海金砂15g，砂牛(炒熟)5只，芒硝5g，石苇15g，车前子15g，甘草10g，白芍20g，泽泻15g。每日1剂，水煎2次，分2次口服。

以上两型有血尿加阿胶15g，茜草15g，小蓟10g；腰腹痛甚加玄胡10g；肾绞痛临时加服普鲁苯辛片15mg；合并感染出现高热、寒战、脓尿时，肌肉注射庆大霉素等。并在治疗过程中嘱患者每天喝茶水2000ml以上。

结果 疗程最长42天，最短20天。治疗后自觉石从尿道排出，并经X线复查结石阴影消失者为痊愈，共16例(69.6%)；结石经X线复查有下移者为好转，共4例(17.4%)；无效3例(13%)；总有效率87%。

典型病例 陈××，男，35岁，海南农垦橡胶厂工人。1981年4月13日初诊。主诉：下午1时许，突发左下腹及左腰部疼痛，其时向会阴部放射，辗转反侧，无畏寒发热，尿黄，无尿频尿急，半年前有类似发作史。伴见身疲乏力，自汗，面色晄白，舌淡胖有齿痕，苔薄白微腻。查尿常规，蛋白(+)，白

细胞(+)，红细胞(+++)，上皮细胞(+)，粘液丝(++)。次日腹平片提示左输尿管上段结石，呈1×0.5cm大小。证属偏气虚型，治以益气通淋，涤除砂石，投服该型基本方加玄胡10g，连服8剂后，腰痛、腹痛消失，身疲乏力明显改善，在当地农垦医院复查腹平片，见原结石下降至相当膀胱入口处。再进12剂后，突觉排尿不能卒出，窘迫难忍，继而排出2粒如大米粒大小的棕褐色碎石，于次日腹平片复查，结石阴影已消失。

讨论 中医认为本病多由湿热久蕴，化火灼阴，煎熬水液，溺液凝结，日积月累，聚为砂石。笔者临床收治本病多属虚实夹杂证，治宜攻补兼施，扶正祛邪，运用涤除砂石，助以益气养阴之法，收到较满意的效果。

中西医结合抢救急性农药中毒 疗效观察

河南信阳地区中医院急诊内科 陈金芝

急性有机磷农药中毒，单用西药抢救治疗已有丰富经验。近年来我们并用番泻叶、安宫牛黄丸、甘草绿豆汤救治20例，在西医抢救的基础上进行观察对照，发现该法对降低病死率、防止后遗症、并发症比单一西药组好，现报告如下。

一般资料 两组均系口服有机磷农药中毒，治疗组20例中男4例，女16例，年龄15~66岁。中度中毒5例，重度15例。其中口服乐果中毒3例，服敌敌畏中毒17例。中毒距洗胃时间最短20分钟(1例)，最长60分钟(3例)。对照组20例中男5例，女15例，年龄13~62岁，轻度中毒1例，中度7例，重度12例。其中乐果中毒4例，敌敌畏中毒16例，中毒距洗胃时间最短10分钟(1例)，最长60分钟(2例)。本组病例均按“江苏省急性有机磷农药中毒的防治试行方案”(中国急救医学，1985；3：55)诊断。

治疗方法 两组患者均先催吐，继用2%苏打溶液电动洗胃；同时反复、足量、早期给阿托品，尽早阿托品化；24小时内给足解磷定量，快速输液，给速利尿尿排毒；维持水电解质、酸碱平衡；补充足够的热量和大量维生素，预防感染及对症处理；对重度中毒者加用激素和能量合剂。对照组仅用西药。治疗组洗胃后立即用番泻叶30g，开水冲泡或煮沸3分钟，取汁500ml，待微温经胃管灌入；甘草绿豆汤在8~24小时内灌入或口服(甘草30g加水300ml，煮沸3~5分钟，分次取汁与绿豆250g加水1500ml煮沸20分