

DIC致高度腹胀93例。

治疗方法 中药消胀液处方：炒艾叶 30g，广木香、台乌药、松节、川椒、大黄、元明粉、胡椒、蓖麻子各 9g，丹参 12g，加水 500ml 煎至 150ml，用纱布缝成口袋把煎好的中药渣装在纱布口袋中，敷在整个腹部，用煎好的中药水剂随时浸湿纱布口袋，如患者不发热，可用温好的中药水剂浸湿纱布口袋热敷，持续 2～3 小时。

结果 湿敷后腹部变软，不断放出肠气，肠鸣音逐渐恢复正常为腹胀消失；湿敷后腹部变软，放出肠气，但肠鸣音恢复稍慢、较弱为明显减轻。本文用消胀液持续外敷腹部 2 小时，腹胀消失者 471 例，敷 3 小时腹胀消失者 162 例，腹胀明显减轻 99 例。732 例全部有效。其中 DIC 致高度腹胀 93 例，全部消退。

典型病例 买××，男，8 岁，维吾尔族，剧喘，极度烦躁，呼吸 120 次/分，心率 186 次/分，脸色发灰、浅昏迷、高度腹胀，两肺有广泛哮鸣音及中、小水泡音。诊断：喘型重症肺炎，呼吸衰竭，心衰。处理：用止喘合剂，硫酸镁加普鲁卡因加氯化钾的松静滴，冬眠疗法，碳酸氢钠静脉推注，毒毛旋花子甙 K 静脉推注 6 小时 1 次。用各种方法治疗腹胀无效，改用中药消胀液外敷 2 小时，腹胀即消失，24 小时喘息明显好转，住院 6 天痊愈出院。

讨论 重症肺炎或中毒性菌痢以及其它一些严重疾病引起高度腹胀，特别是出现 DIC，中毒性肠麻痹，治疗很棘手，死亡率极高，用一般方法治疗顽固性腹胀如松节油腹部热敷，新斯的明肌注或松节油（稀释很低浓度）灌肠，3% 高渗盐水灌肠效果均不明显，为此，笔者从 1972 年开始在临床实践中摸索出用中药腹部外敷取得了良好的效果。消胀液中艾叶温经止血，散寒除湿。丹参活血祛瘀，凉血除烦，安神定志。松节可祛风燥湿。川椒温中止痛，木香有理气之功。台乌药可理气散寒，大黄泻热通畅。胡椒温中散寒，蓖麻子泻下通便。以上 10 种药物互相协同起到了活血化瘀，理气散寒，行瘀通便，破积泻热的作用，从而解决了腹胀这个难题。

滋阴活血化癥法治疗口腔粘膜扁平苔癣临床观察

湖北中医学院附属医院口腔科 翁侯年

口腔粘膜扁平苔癣是口腔疾病中较为顽固的粘膜病之一，本文 42 例用滋阴活血化癥法治疗，效果满

意，现报告于下。

一般资料 本组观察 42 例，男性 18 例，女性 24 例；年龄最小 26 岁，最大 73 岁；病程最短 2 个月，最长 12 年。发病部位：颊粘膜 18 例，舌部 6 例，唇部 4 例，口底 1 例，其余 13 例为颊、舌或唇或软腭或口底等二处或三处同时发病。42 例中 4 例同时伴发皮肤扁平苔癣。患者主要主观症状表现为：病变区自发性刺痛，烧灼感或麻木感，食刺激性食物后更明显；局部粗涩变厚感，不同程度的口干，舌燥裂及紧缩感，且多伴有睡眠不安，多梦，疲劳乏力；脉细数或弦细。

治疗方法 (1) 常规去除口腔内可疑的刺激因素，包括不良镶嵌，银汞充填，残根、残冠；并禁食辛辣、烟、酒等刺激物。

(2) 以中药滋阴活血化癥汤（自拟方）治疗，药物为：生地 15g 玄参 12g 麦冬 15g 当归 15g 枸杞 15g 赤芍 12g 丹参 15g 花粉 12g 川芎 12g 石斛 12g 桃仁 10g 红花 10g。口干症重者，重用石斛、花粉、生地、玄参、麦冬；肾虚症状明显者，加女贞子、牛膝等；局部充血、糜烂或溃疡者重用桃仁、红花，必要时加石膏、知母以清胃火；睡眠差者加夜交藤。

本组全部病例按上方加减，1 日 1 剂，少数应患者要求给予维生素类药物；每周复诊 1 次。全部病例服 5～10 剂后即感精神改善，口干症状减轻，继续按上方加减给药 30 剂为 1 个疗程，根据病情轻重继续服用 2～3 个疗程，或按原方制成膏剂服用 3 个疗程。需注意的是本组病例均采用苦寒清热解毒、化癥之药，不宜过重。

结果 疗效评定按 1980 年全国“两病”防治研究第二次座谈会制定的标准。(1) 痊愈：病变完全消失（包括糜烂、充血和白色条纹），粘膜正常，自觉症状消失。(2) 显效：糜烂愈合，白纹和充血范围缩小 2/3 以上，自觉症状甚微或无明显症状。(3) 好转：糜烂缩小，充血及白纹减少和变淡不足 2/3 者，自觉症状减轻。(4) 无效：治疗前后无明显变化。

结果 本组 42 例中，10 例治疗不足 3 个疗程，不作统计。32 例经追踪观察，8 个月后复查：痊愈 1 例，显效 13 例，好转 16 例，无效 2 例。38 个月后复查：痊愈 10 例，显效 12 例，好转 2 例，无效 2 例，死于肝癌 1 例，失去联系 5 例。

讨论 现代研究认为滋阴能提高机体免疫功能及其应激性，促进造血，调节代谢。活血化瘀可促进全身和局部血液循环、止痛，减少组织渗出，并加速

上皮修复和溃疡愈合,本组方药系针对患者局部和全身症状而拟定以滋阴活血化痰,而弃用苦寒清热药。

口干咽燥是本病最常见症状之一,表面看来是一局部症状,实则系脏腑功能紊乱在口腔的表现。口干咽燥之缓解亦可看作机体脏腑功能得到调整的重要指征之一。

通过对32例患者8个月和38个月两期疗效观察发现本法治疗口腔粘膜扁平苔癣之远期疗效优于短期疗效,我们体会本疗法着重扶正培本,调节脏腑,收到治本愈标之效。

由于本病常见于工作劳累,精神刺激,月经期或食用辛辣饮食等,故痊愈及显效患者应嘱避免上述不良刺激。

中西医结合治疗手足癣 78例疗效观察

石油部第二石油机械厂医院皮肤科 马守泽

我科自1985年开始,试用醋药液泡洗法治疗手足癣78例,收到满意疗效,总结如下。

一般资料 78例均为真菌镜检阳性者,其中男性50例,女性28例。13~20岁8例,21~40岁56例,41~50岁10例,50岁以上4例。病程最长20年,最短6个月,平均4.5年。手癣4例,手足癣20例(合并甲癣3例),足癣54例(合并趾甲癣2例)。水疱型42例,糜烂型16例,鳞屑角化型20例。

药物配制及用法 食醋1500ml,食盐30g,明矾60g,阿司匹林10g,苯酚20ml,黄柏、苦参各30g。先将黄柏、苦参加水适量煎两次,浓缩药液至300ml待用。把其他药物加入醋中,烧开,再加入黄柏、苦参浓缩液即可。每日泡洗1次,每次30~40分钟,12~14天为1个疗程。治疗中不需换水,每次加温至适当温度后复用。脱皮2~3次者效果更好。一般1个疗程即愈,必要时用2个疗程。

结 果 疗效标准:治愈:皮损及自觉症状均消失,真菌镜检阴性。未愈:皮损及症状无改变,甚至加剧,真菌镜检阳性。本组78例,治愈70例,未愈8例。治愈率85.9%,平均治愈天数13天。个别患者局部有刺痛感,可暂停1~2天后再用。有1例患者洗后,双足红肿,起水疱,痒加重,追问病史,有APC药物过敏史。

讨 论 醋药液中食醋、明矾、苯酚具有软化角质、杀虫、止痒之功效。阿司匹林遇水分解成水杨酸和醋酸而能起到抑制真菌的作用。据药理研究:黄柏、

苦参煎剂(1:3)对多种皮肤真菌有抑制作用。本文78例,以水疱型及糜烂型疗效较佳,治愈56/58例(96.6%),鳞屑角化型次之14/20例(70%)。值得一提的是,有5例合并甲癣(共12只甲),采用醋药液泡洗后,待甲板软化,小刀逐次刮去病损残甲,再涂以10%碘酊配合,有4例(10只甲)已生长新甲,色泽正常,但个别表面凹凸不平。

此疗法具有经济,简便易行,副作用小,治愈率高等特点。经治愈的70例,有56例随访两年,未见复发。

穴位注射治疗足跟部滑囊炎18例

湖北老河口市第二人民医院针灸科 彭启琼

足跟部滑囊炎属于中医“伤筋”的范畴。笔者用穴位注射法治疗本病18例,疗效较为满意,报道如下。

一般资料 18例中,男11例,女7例;年龄最小者16岁,最大者78岁。职业:工人8例,农民7例,解放军2例,干部1例。本组患者局部有急、慢性损伤史,见于一侧足跟痛,反复发作11例。行走、站立过久或剧烈运动后,足跟部突然疼痛或有轻度肿胀,休息后可减轻,跟腱止点的前、后部和前下部有明显的压痛和捻发音共5例。局部有高度肿胀、发热、功能活动障碍者2例。局部X线摄片检查骨质无异常发现者9例。踝关节侧位片上可见后方的透亮三角区模糊或消失各1例。

治疗方法 以阿是穴位为主,辅以丘墟、昆仑、太溪、解溪、商丘穴。依局部具体情况,每次选3~5个穴位。用2%普鲁卡因(须作过敏试验,阴性者可用)2~4ml加强的松龙混悬液(25mg/ml)1~2ml行痛点及各俞穴注射。每个穴位注射1ml。每隔3天穴封1次,5次为1个疗程。注射时,行局部皮肤常规消毒,用5 $\frac{1}{2}$ ~7号针头和5ml的注射器,无菌操作吸取药物,将针头快速刺入所需穴位皮下,待患者有“得气”感后,回抽有无回血,如无回血方可将药物缓慢注入,注射完毕,快速出针,用酒精棉球轻轻按压穴位片刻即可。

结 果 疗效标准:痊愈:局部疼痛完全消失,功能活动恢复正常。显效:局部疼痛基本消失,功能活动与健侧稍有差异。好转:局部疼痛减轻,功能活动稍受限。无效:治疗5次后无好转。本组18例中,经1次治愈者3例,2次治愈者5例,3次治愈者8例,4次治愈者1例,5次治疗后显效1例。

体 会 足跟部滑囊炎多由于长途跋涉和奔跑,