

产生可以忍受的疼痛和少量出血。出血多时，让患者漱口，以清洁口腔便于操作。

取芥末 5~10g，用清水调成糊状（冬天用热水）摊在纱布上，厚度约 0.5cm，敷于患侧颊部皮肤，即地仓、下关、颊车之间的区域，胶布固定，约 24 小时取下。少数患者可出现面部红、肿、水泡等药物刺激现象，可按烫伤处理，愈后不会留瘢痕。

结果 疗效标准：痊愈：口眼歪斜纠正，眼裂与对侧等大，进食颊内不塞食，鼓腮不漏气。无效：诸症状未消失。本组痊愈 30 例，经 1 次治愈 6 例，2 次治愈 22 例，3 次治愈 2 例。无效 2 例，其中 1 例因在外地治疗致使面肌萎缩而无效，1 例只经 1 次治疗后效果不明显而停治。经半年~1 年随访观察 30 例无复发，其中有 1 例患者 1 年后对侧患病。经间法治疗 2 次痊愈。

典型病例 刘某，男，60 岁。因乘车受风后，右面部不适，口眼歪斜，眼裂增大，颊内塞食，进食费力，说话漏气，流泪，曾用针灸、内服中药、外敷等治疗 8 个月未能奏效，经此法治疗，当针挑放血后，立即感到患侧肌肉松快，次日即好转，3 日后随访，诸症状基本消失，进食、说话恢复正常，眼裂两侧对称。7 日后随访已上班工作，至今未复发。

体会 面神经麻痹，中医认为多因脉络空虚，贼风直中，风痰阻塞经络所致。三棱针刺挑放血属中医刺血疗法，又称刺络疗法，这种疗法有清热、开窍、解毒、消肿等作用。芥末辛温，有行散、通经活络、利气驱寒湿等作用，外敷可消肿除痹故而奏效。此法经济，取材方便，操作简易，疗效快，痛苦小，患者易接受，便于基层医疗单位推广。

以九里光片为主治疗 急性菌痢 535 例

解放军 59 医院

马天富 韦 彤 农文光 严子云

我院药局自制草药九里光片与 TMP 配伍治疗急性菌痢 535 例，以土霉素或四环素加 TMP 治疗 350 例作对照，经 2 年多临床观察取得满意疗效，总结如下。

一般资料 分组：单日就诊者为治疗组，双日就诊者为对照组。选择发病后在外服药不超过 3 次以上者。治疗组：535 例中男 458 例，女 79 例，年龄 10~50 岁，平均 23.5 岁。病程最短 3 小时，最长 3.5 天。多有发热、腹痛、脓血便、里急后重等表现。大便次数

最多达每天 20 次，最少 3 次，平均 6~8 次。大便镜检：535 例白细胞加红细胞均 >10 个，大便培养阳性者 415 例。对照组 350 例，男 328 例，女 22 例，年龄 14~45 岁，平均 27.6 岁。病程最短 1 天，最长 4 天；也有发热、腹痛、脓血便、里急后重等表现；大便最多每天 17 次，最少 3 次，大便镜检：白细胞加红细胞均 >10 个，大便培养阳性者 279 例。

治疗方法 九里光由我院药局加工制成片剂，每片含生药 2g。治疗组每次九里光片 6 片，1 日 4 次口服，TMP 0.1g，1 日 2 次口服。对照组：土霉素或四环素 0.5g，1 日 4 次口服，TMP 0.1g，1 日 2 次口服。均 7 天为 1 疗程。除脱水补液外，均不使用其它抗生素，每日填写观察表。

结果 疗效标准：服药 1 疗程后临床症状消失，大便常规连续 2 次正常，大便培养连续 2 次阴性者为痊愈。1 疗程后症状未完全恢复，大便常规或培养 1 次异常者为无效。结果：治疗组痊愈 529 例（98.8%），无效 6 例（1.2%）；对照组痊愈 325 例（92.8%），无效 25 例（7.2%）。经统计学处理两组差异有显著性意义（ $\chi^2 = 20.9, P < 0.01$ ）。主要临床症状消失平均所需天数两组均未超过 3 天，治疗组略优于对照组，但差异不显著。对痊愈出院部分患者进行了随访，未发现有复发，对个别病例做肠镜检查，受检者肠粘膜均正常。

体会 九里光片剂经我院化验科做抑菌试验，对宋内氏、福氏痢疾杆菌均有明显抑菌作用。近几年来用于治疗菌痢的抗生素均有不同程度的副作用。我科用草药九里光加 TMP 治疗急性菌痢，治愈率达 98.8%，疗效显著。九里光（*Senecio scandens* Buch. Ham）又名千里光，药用全草，药源十分丰富，价格低廉，没有西药的副作用，特别适用于肝肾肾功能不良、小儿、孕妇患者的治疗，为临床治疗痢疾提供了安全有效的药物。

黄芪、干扰素治疗轮状 病毒性肠炎 25 例

河北医学院第三医院

邱学淑 陈 珊 骆金芝

1987 年 10~12 月，笔者治疗 60 例轮状病毒性肠炎住院患儿，其中 25 例采用黄芪、干扰素治疗，疗效满意，另 35 例采用庆大霉素治疗作为对照，报告如下。

一般资料 治疗组 25 例，男 20 例，女 5 例；对照组男 18 例，女 7 例，两组年龄均在 3 个月~2 岁，病程 1~7 天。治疗组每日腹泻 10 次以内者 8 例，11~

20次14例, 21~30次3例; 伴发热者21例, 其中3例有高热惊厥; 伴呕吐者20例; 轻度脱水16例, 中度脱水3例; 镜检大便有脂肪球16例, 有白细胞5例, 少量红细胞1例, 阴性3例。对照组每日腹泻10次以内者13例, 10~20次10例, 21~30次2例; 伴发热、呕吐各18例; 轻度脱水11例, 中度脱水12例, 重度脱水2例。大便镜检有脂肪球者11例, 阴性14例。两组患儿大便细菌培养均阴性。50例做轮状病毒酶联免疫吸附试验(ELISA), 40例阳性; 聚丙烯酰胺凝胶电泳(PAGE)13例阳性。

治疗方法 治疗组: 黄芪, 1岁以上5g, 1岁以下3g, 水煎服, 每日1次; 干扰素(北京军区后勤部军事医学研究所提供)每次2万u, 肌肉注射, 每日1次。对照组: 庆大霉素每日0.3~0.5万u/kg, 肌肉注射。对脱水患儿均给予静脉补液。

结果 疗效标准: 痊愈: 用药24小时体温正常, 呕吐消失, 大便为正常软便, 便次每日<2次, 镜检阴性。显效: 用药48小时内体温降至正常, 呕吐停止, 大便成形, 3~4次/日。有效: 用药72小时内体温逐渐下降, 呕吐减轻, 大便次数较前明显减少。无效: 用药72小时以上症状与体征无变化或大便次数减少不明显。治疗组25例, 痊愈5例(20%), 显效14例(56%), 有效4例(16%), 无效2例(8%), 总有效率96%, 治愈最短时间12小时, 最长96小时, 平均止泻时间55.7±21.6小时。对照组显效4例(16%), 有效6例(24%), 无效15例(60%), 总有效率40%, 平均止泻时间68.96±35.5小时。两组有效率差异非常显著($X^2=12.83$, $P<0.01$)。

体会 干扰素对病毒有明显抑制作用, 对轮状病毒性肠炎有明显疗效。黄芪可诱发干扰素, 与干扰素联合应用可提高其疗效。且可避免应用抗生素带来的副作用。

七味白术散治疗小儿 霉菌性肠炎20例

河北省魏县大辛庄乡卫生院

郭松河

笔者以七味白术散为基础方配合谷物补液盐治疗小儿霉菌性肠炎, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 20例中, 男12例, 女8例; 年龄1~2岁, 其中1~1.5岁14例; 病程1~4个月, 其中1~2个月16例。除9例住院治疗外, 余均门诊治疗。临床表现大便均呈泡沫状水样, 或有粘液, 有发酵气

味。每日便次3~4次者6例, 5~10次者5例, 10~20次者9例。伴发热16例, 食欲不振或呕吐14例, 腹胀消瘦10例。大便镜检均发现肠道霉菌孢子及菌丝。20例中16例为反复或长期接受多种广谱抗生素和激素治疗的患儿, 3例并发鹅口疮。

治疗方法 七味白术散: 红参4g 白术6g 云苓6g 藿香6g 葛根12g 广木香3g 甘草3g。久泻脾阳虚甚者加干姜、边桂; 久泻脱水动风者加天麻、钩藤; 脾阳虚, 必有脾气虚, 诸证消失后, 进参苓白术散加减。1日1剂, 浓煎频服。同时, 还可另服谷物口服补液盐, 越多越好。谷物口服补液盐, 即将口服维持液(ORS)中葡萄糖20g去掉, 改为谷粉80g, 其他成分不变。谷粉用米粉、玉米粉、高粱粉均可。制备方法: 先将谷粉加规定水量(水量同ORS配方)煮熟后, 再加入ORS(不含葡萄糖粉)即可服用。

结果 治愈标准: 腹泻停止, 大便成形, 每日1次, 体温、食欲正常, 便检连续3次以上未发现霉菌孢子及菌丝。经治疗7~10天, 20例中, 除1例没有坚持治疗外, 其余全部治愈。

典型病例 陈某某, 女, 1岁1个月。患腹泻1月余, 在院外曾用过广谱抗生素和激素, 病情逐日加重, 大便水样有发酵气味和泡沫, 每日10~20次。诊见: 患儿体弱营养差。嗜睡露睛, 身热肢冷, 舌面光剥而干, 脉虚细数, 指纹淡红已过命关。便检: 发现霉菌孢子及菌丝。诊断: 霉菌性肠炎。中医诊为中阳衰微, 阴津枯竭。七味白术散加边桂2g, 1日1剂, 并频服谷物口服补液盐, 连服5剂, 腹泻止, 1日1次, 便为稀黄, 便检霉菌消失。继投参苓白术散以善其后。随访连续3次便检未发现肠道霉菌。

体会 中医认为本病乃久泻伤及脾阳之候。脾阳虚衰, 运化失司必更严重, 则泄泻发生不能禁止, 甚者可致亡阳亡阴。治疗本病应以固护脾阳为本, 增液生津为标, 标本兼顾, 阳生阴长, 气升津回, 可望获愈。白术散, 甘温和平, 补阳而无刚燥之弊, 既健脾气, 又生脾津, 用于治疗本病效果满意。

吴萸散敷脐治疗小儿腹泻200例

甘肃省陇南地区医院

韩备强 吕春禄

笔者自1985年以来, 用自拟方吴萸散敷脐治疗小儿急、慢性、迁延性腹泻200例, 一般可在当天见效, 现报告如下。

一般资料 本组200例中, 门诊患儿138例, 住院