但3个月内仍有1～2次发作。好转：风团发作次数明显减少，但每周仍有2次发作。无效：治疗两疗程，症状及体征均无改变。结果：痊愈6例(86%)，显效1例(14%)。一疗程内治愈4例，二疗程内治愈2例，显效1例。平均治疗7.5天，最短2天，最长13天。随访：7例随访半年，痊愈6例均稳定未见复发，显效1例于治疗后1个月有2次轻度复发，然自觉症状较治疗前为轻，再进行本法治疗，症状又消失。

体　会　胆碱能性荨麻疹的皮肤反应，是通过中枢神经系统胆碱能性神经传递的。中医认为主要与风邪有关，相当于"瘾疹"血虚风热型范畴。根据"治风先治血，血行风自灭"的观点，采用血海穴注射祛风止痛、解毒通络之徐长卿的提取物丹皮酚液治疗。现代药理和临床研究证实丹皮酚有抗菌消炎成分，此外尚有镇痛、镇静等中枢抑制作用。丹皮酚对乙酰胆碱、组织胺等均有显著的对抗作用。血海穴属足太阴脾经的膝部腧穴，该经为多血之经，注射该穴可起到益脾摄血和祛风养血之功。我们初步认为本法治疗胆碱能性荨麻疹既符合中医学理论，又可用现代医学加以解释。本文结果表明，本法简便无副作用，疗效较可靠，值得临床推广。对用抗过敏药物(包括激素)治疗无效或反复发作病例，用此法可获良效。

孕妇胆道蛔虫症50例治疗观察

湖南省常德地区血吸虫病防治院
胡开生　张作炼

1980年1月～1986年8月，我们采用中西医结合的方法，治疗孕妇胆道蛔虫症50例，收到较好效果，现报道如下。

一般资料　50例患者，住院与门诊各治疗25例；年龄最小21岁，最大32岁；首次发病42例，第二次5例，第三次3例；妊娠时间：6～12周41例，13～28周6例，30～38周3例；症状：腹部剧痛40例，隐痛10例；妊娠前有胆囊炎并胆结石者2例(经X线确诊)；病程：1天者27例，2天16例，3天7例。50例患者，均按1979年10月于大连市召开的全国中西医结合治疗胆道系统疾患会议制定胆道蛔虫病的诊断标准。

治疗方法　对每例患者均使用以下四种方法：针灸镇痛→口服退蛔合剂→利胆驱蛔汤→驱蛔灵驱蛔。前1～3法的治疗时间间隔为30分钟。1～3法治疗结束，若疼痛复发，重复1～3法治疗，须与上次治疗间隔5小时才能进行。24小时内以4次为限。疼痛消失6小时后服驱蛔灵，并停止使用1～3法。

一、针灸选穴：镇蛔穴(胸骨剑突尖部)、足三里、迎香透四白、胆囊穴。各穴位视病情轻重采用平补平泻或强刺激方法，留针30分钟，同时配合电针连续波治疗，强度以能忍受为宜。

二、口服退蛔合剂：取生芝麻油500g，花椒皮50g，将麻油倒入铁锅内烧开，加入花椒皮缓慢搅拌，待花椒皮变焦脆呈棕黑色并有很浓的椒油味出现时，去花椒皮即可收藏备用。每次50～150ml，加温至40～45°C，与捣烂成泥状之葱白30～90g搅匀后顿服。

三、利胆驱蛔汤：乌梅15g　使君子15g　槟榔12g　白芍15g　干姜3g　枳壳9g　广木香5g　苏叶3g　党参15g　甘草6g　大黄9g(后下)，加水500ml煎成200ml，每次服100ml。热证加柴胡、黄连；寒证加附子；湿热郁滞或有黄疸加茵陈、龙胆草，去干姜；里实证重者枳实易枳壳；恶心呕吐加法夏、生姜、竹茹，去干姜。

四、驱蛔灵：每日3～4g顿服，连服2天。但患者疼痛必须消失6小时后服用。

结　果　(1)镇痛：本文患者经1～3法治疗一次，有35例疼痛消失，约1小时左右复发，但部位变迁，原疼痛部位下移2～3cm，随之见"钻顶感"与右肩背放射痛消失。痛消时间在3小时以内者33例，缓解14例，无效3例。第二次使用1～3法治疗，痛消在5小时以内者15例。在24小时内4次用1～3法治疗2例，疼痛完全消失。平均痛消时间约4.9小时，治疗次数约1.4次。(2)驱蛔虫：患者疼痛消失6小时后服驱蛔灵，一般在8～12小时内开始排蛔虫，少者5～7条，最多者88条。

本法治疗后，均未出现不良反应。经过随访无一例早产、流产，分娩婴儿无一例畸形和死胎。10例幼儿观察6年，其生长发育及智力情况均正常。

体　会　本疗法采用针刺穴位解痉镇痛；退蛔合剂诱引蛔虫下行退出胆道；利胆驱蛔汤利胆安胎，驱蛔通腑；驱蛔灵杀虫治疗，对50例孕妇胆道蛔虫症收到了疼痛消失快，治愈时间缩短，安全可靠的效果，且对胎儿的生长发育和出生后的智力均无影响。

中西医结合诊治小儿肠套叠100例

山东省安丘县人民医院放射科　宋德明

自1984年以来，我们在B型超声观察下，采用推拿按摩和灌肠液灌肠相结合的方法治疗小儿肠套叠100例，效果好，现报告如下。

临床资料 100例中男71例，女29例。年龄最小5个月，最大6岁，1岁以下81例。发病时间最短5小时，最长48小时。诊断标准：（1）临床表现：阵发性腹痛（哭闹）、呕吐、血便、腹部扪及包块。（2）B型超声腹部检查图象：具有靶征或假肾征或同心圆征及管状图象者。具上述两条即可确诊。

治疗方法

一、治疗前准备：（1）对患者家属作好解释，以求合作。（2）配制灌肠液500～1000ml（以生理盐水每500ml内加庆大霉素8万单位和阿托品0.5mg组成）。并加温至37℃为宜。（3）输液瓶、吊管各一套（如用远控自动双对比灌肠器更好）。Foley管一支，橡皮手套一付，滑石粉少许，尿布一块。

二、操作过程：先作腹部超声检查确定肠套叠部位。擦去患儿腹部接触剂，检查者戴手套在患儿腹部轻轻按摩，其方向可自非包块区移向套叠部位，待患儿感舒适时，应用右手推挤、左手试行牵拉的推拿法在局部往返数次。5～10分钟后再行灌肠（即使已复位，灌肠也可巩固疗效，防止复套），即先将Foley管插入患者肛门内（为使患儿适应灌肠疗法可不充气囊，同时灌肠液能及时排出也起清洁肠道作用），将配好的灌肠液倒入输液瓶内，松开管夹，液体便缓缓流入，此时在超声下观察液体进入的情况和套叠复位的情况。当液量达肛门括约肌不能自控时液体便自行流出。部分患儿因套叠时间短，套入部较松，经一次疗法可自行复位。如未复位，可在灌肠液完全排出后行第二次推拿按摩并再次灌肠。此时应将Foley管气囊充气阻塞肛门，以保持一定压力继续灌注，同时在超声观察下注意液体进入情况。液量以350ml左右为宜，一般限在500ml以内，并保留1小时左右。大多数患儿在二次推拿按摩及灌肠后复位。如仍不复位可在排出灌肠液后片刻再次重复。极个别患儿经多次治疗无效可手术。

三、复位鉴定：（1）临床上包块消失，患儿安静。（2）超声下套叠图象消失，部分患儿小肠内见少量液体。

结 果 100例中96例完全复位，复位率为96%。经统计在第一次推拿按摩及灌肠后9例复位；第二次治疗后47例复位；第三次后34例复位；第四次治疗的10例中有6例复位，4例未完全复位而手术。

讨 论 中西医结合诊治肠套叠是对祖国医学的继承和发展。小儿肠套叠是农村常见的急腹症，在采用推拿按摩及灌肠治疗时应做到：（1）选择适应症：①发病时间一般限在32小时以内，超过者视病情而定。②患儿一般情况好，腹软，无腹胀及腹膜炎。（2）操作中注意点：①严密观察病情，推拿按摩动作要轻柔，并按一定方向自远端移向近端。②每次推拿按摩及灌肠后可间歇10分钟左右，让患儿得以恢复肠管自身调节机能的机会。③灌肠液的悬挂高度以距床面80cm为宜，不要太高。④保留灌肠液的量即使较大患儿也应限在500ml以内。

中西医结合治疗肠套叠复位的可能机理：（1）推拿按摩的机械作用。（2）灌肠液的压力作用。（3）推拿按摩及温灌肠液对肠管均能起到温柔的刺激作用并能改善局部血运和功能状况，促进肠道自身调节机能的恢复，从而使套叠复位。（4）灌肠液能减轻肠壁水肿，同时有解痉、抗炎、补液作用，更利于肠套叠复位。

治疣灵擦剂治疗扁平疣、寻常疣及跖疣188例

空军总医院皮肤科

徐延春* 程大发* 韩德奎 任继军

我们自1985～1987年，试用自制治疣灵擦剂（以下简称疣灵），对扁平疣、寻常疣及跖疣进行治疗观察，现将资料完整的188例总结报告如下。

一般资料 188例中扁平疣94例（男32例，女62例）。皮损在面部者40例、手背者21例，手、面皆有者33例。寻常疣79例（男55例，女24例）。皮损在手背手指者53例，足背足部两侧者21例，手足皆有者5例。跖疣15例（男12例，女3例）。皮损均分布于足底。年龄5～38岁，平均年龄22岁。病程3个月～4年。治疗前曾有52例口服病毒灵、左旋咪唑，30例采用中药内服和外洗，23例冷冻治疗，12例激光治疗，71例未做任何治疗。

药物组成及制备方法 将生香附500g、黄药子250g，粉碎成粗颗粒与龙葵250g、木贼500g、红花100g共置一容器内，加入60%乙醇4000ml，浸泡1周，过滤取上清液，每100ml滤液加入二甲基亚砜30ml，即成疣灵。分装每瓶50ml，密闭备用。

治疗方法 治疗扁平疣用棉签直接将疣灵涂于皮损上。治疗寻常疣及跖疣，第一次用药前先用温水浸泡，待疣组织变软，用刀削去部分疣状增殖物，以不出血为度，然后涂药。每日2次，2周为1个疗程，观察2～4个疗程，4个疗程无效停止用药。所有观察病例在治疗期间停用其它治疗药物。疗效标准：痊

---

* 本科进修医师