

愈：疣状皮损消退，局部有或无色素沉着；显效：疣状皮损消退2/3以上；有效：疣状皮损消退1/3以上，但不足2/3或皮损较前变平；无效：治疗前无变化或有新的皮损出现。

结 果 扁平疣94例，痊愈60例，显效18例，有效9例，无效7例，总有效率92.6%。寻常疣79例，痊愈51例，显效11例，有效12例，无效5例，总有效率93.7%。跖疣15例，痊愈5例，显效8例，无效2例，总有效率86.7%。扁平疣用药10天左右，开始出现炎症反应，局部发红、发热或脱屑，皮损开始脱落，亦有无炎症反应而消退者，多在第二疗程痊愈。60例痊愈患者中，第一疗程18例，第二疗程30例，第三疗程12例。寻常疣和跖疣一般不出现炎症反应，疗效缓慢，多在第三疗程痊愈。寻常疣患者痊愈51例，其中第一疗程6例，第二疗程12例，第三疗程25例，第四疗程8例。跖疣患者痊愈5例，其中第三疗程3例，第四疗程2例。随访40例治愈患者，在半年至1年中，有1例扁平疣，1例寻常疣复发，经再次治疗痊愈。副作用：部分面部扁平疣患者外用疣灵后，有轻微刺痛发热，可忍受，不影响治疗。仅有1例用药2天后，在皮损基础上出现水疱，停药1周，对症治疗水疱消失，再次应用未见类似皮损出现。治愈后部分患者留有色素沉着，可在3~6个月内消退。

讨 论 近几年来，我们在应用5-FU注射液外涂治疗各种疣的启发下，选用中药抗肿瘤，抑制细胞增生的黄药子、龙葵和抗病毒改善血液循环的香附、木贼、红花为原料，配入二甲基亚砷增强渗透作用，治疗各种疣，疗效肯定，且药物配制简单，使用方便，副作用小，复发率低，不受医疗条件所限制，值得推广应用。

直肠点滴法治疗乙型脑炎38例

江苏盱眙县医院

张三川 陆为民 崔正霞 张亚文

我们于1987年7月至9月用西药加自拟乙脑合剂直肠点滴法给药，治疗乙型脑炎（以下简称乙脑）38例，并与单纯西药治疗的96例作对比，兹报告如下。

一般资料 治疗组38例，男23例，女15例，年龄最大10岁，最小8个月，平均年龄2.8岁；对照组96例，男58例，女38例，年龄最大12岁，最小10个月，平均年龄3.1岁，乙脑的诊断标准和分型按王季午主编的《传染病学》（第二版，人民卫生出版社，1986：105—106）

的标准，对照组和治疗组分别为：轻型18、10例，中型59、22例，重型19、6例，各型别之间所占比例无显著差异（ $P>0.05$ ），治疗组和对照组病程分别为：最长29、34天，最短4、4天，平均10.4、14.3天。

治疗方法 对照组：控制高热、物理降温，同时配合应用安乃近、糖皮质激素等；控制抽搐和呼吸衰竭，视病情而定。脑水肿者快速脱水，抽搐频繁者加安定、水合氯醛等；呼吸困难和呼吸衰竭者则保持呼吸道通畅，危急时插管给氧或气管切开，并配合应用呼吸兴奋剂、东莨菪碱等，以上药物均用常规剂量。治疗组：在上述西药综合治疗的基础上予以中医治疗。自拟乙脑合剂：生石膏120g 肥知母10g 大生地15g 京赤芍10g 粉丹皮10g 双钩藤12g 僵蚕15g 全蝎3g 九节菖蒲10g 生军（后下）10g，将每剂浓煎成500ml装入灭菌空瓶内，加入10ml防腐剂，冷藏备用。采用开放式输液法，将针头换成导尿管，3岁以上患儿每日1剂，3岁以下酌减，1剂均分为两次直肠点滴，每次间隔6~8小时，重型者1日2剂，6小时1次，患儿取左侧卧位，双膝稍屈曲，臀部垫以治疗巾，液体石蜡油润滑导管后插入肛门15~20cm，胶布交叉固定，滴速：30~50滴/分，点滴完毕后更换体位，使药液充分吸收，待热退、痉止、清醒后2~3天停药。

结 果 疗效标准：痊愈：症状、体征消失，血象恢复正常；好转：主要症状消失，但留有恢复期症状，如：失语、吞咽困难、视神经萎缩、舞蹈样运动等；无效：死亡。治疗组和对照组治疗结果分别为：痊愈32、62例，分别占84.2%、64.6%；好转4、19例，分别占10.5%、19.8%；无效：2、15例，分别占5.3%、15.6%。治疗组和对照组治疗后热退、痉止、清醒天数分别为：0.96、1.74天，1.25、2.15天，0.82、1.5天，经统计学处理有显著性差异（ $P<0.01$ ），治疗组恢复较快。

体 会 乙脑病初即见高热、抽搐或昏迷，常规西药疗效欠佳，口服中药难度较大，而直肠点滴给药，不受剂型限制和胃酸影响，生物利用度大，副作用少，尚能刺激肠壁，促进排便，泻火降温，适于推广。

众所周知，西药水合氯醛等，虽能降温止痉，但作用维持短，并能抑制呼吸，诱发周围性呼吸衰竭。而乙脑合剂则无以上缺点，却有较强的解热、镇静、止痉、开窍等作用，维持时间长，控制高热、惊厥作用持久而稳定，两者合用，效果更著。中药直肠点滴法给药，对于一些病情重，难以口服的病例，更能显

示其优越性，值得推广。

直流感应电配陈醋离子导入治疗 神经根型颈椎病 100 例

辽宁中医学院附属医院 李殿忠

我科从 1985 年元月采用 ZGL-1 型直流感应电疗机配陈醋离子导入治疗神经根型颈椎病 100 例，取得满意效果，报告如下。

一般资料 100 例中男 65 例，女 35 例，年龄：45～63 岁，平均 51 岁。在自觉症状中，单纯颈、肩、臂痛 70 例，同时伴有手臂麻木 30 例。X 线检查结果椎间隙狭窄 52 例，钩椎关节增生 38 例，项韧带钙化 10 例。病程 1～6 个月 91 例，1 年以上 9 例。

治疗方法 根据临床体征，且经 X 线检查结果确诊为颈椎病，排除心脏疾患及骨质疏松者，采用上海电子器材三厂 ZGL-1 型直流感应电疗机配陈醋离子导入。其操作方法，先用陈醋将滤纸浸湿与电极板同置于颈椎骨质增生部位，接阴极，然后加砂垫压紧防止错位。肩部痛点接阳极，电量以 20～25mA 为宜，能耐受为限。每次 20 分钟，每日一次，25 天为一疗程。

结果 疗效标准：临床近期治愈：经治疗后症状及主要体征完全消失，恢复原来工作。显效：经治疗后症状及体征大部消失，恢复原工作。进步：经治疗后主要症状好转，部分症状转为阴性，恢复原来工作或轻工作。无效：经治疗后症状及体征无改善或反复发作，仍不能坚持工作。100 例患者经治疗 7～25 天，其中 60 例疼痛消失，30 例疼痛减轻，两个疗程后 90 例疼痛完全消失，手指麻木亦消失，达临床治愈；显效 7 例；无效 3 例。近期治愈 90 例患者在停止治疗同时均经 X 线复查，仅 20 例与治疗前比有不同程度改善，其它 70 例均无明显改变。对 10 例患者经一年随访未见复发。

体会 颈椎病为常见病，尤以神经根型更为多见，用低电刺激加陈醋离子导入，使血液循环和肌肉营养得到改善，疏通经络，解除神经根和软组织粘连，缓解肌肉紧张和痉挛，恢复颈椎正常活动。有较好治疗效果，值得在临床应用和推广。

衄血点眼法治疗鼻衄 40 例

湖北省长阳县津洋口镇医院 邓帮兴

笔者曾用衄血点眼法治疗 40 例鼻衄患者，获得了良好的止血效果，现报告如下。

临床资料 40 例全部为门诊患者，男性 27 例，女性 13 例，年龄 3～65 岁。出血部位：鼻中隔前下部（黎氏区）36 例，均为单侧；后鼻孔 4 例。出血时间及失血量：出血时间最短为 1 小时，最长达 72 小时；失血量在 10～40ml 者 30 例，约在 300ml 者 10 例。出血原因：32 例为局部原因，8 例为全身疾病所致（其中 4 例为不明原因的后鼻孔出血）。就诊前经局部和全身治疗者 16 例，未经任何治疗者 24 例。

治疗方法 先检查和清洁鼻腔，窥视出血点，不做任何止血处理，即取患者本人的衄血 1～2 滴，点入出血鼻孔同侧或异侧眼内，止血后鼻腔内不做任何填塞，常规给予止血药物口服。

结果 疗效标准：有效：点眼后 1～2 分钟内出血即止者，32 例，占 80%。无效：2 分钟后仍出血者，共 8 例，占 20%，其中 4 例为高血压，4 例为不明原因的后鼻孔出血。

体会 用衄血点眼法治疗鼻出血载于《本草纲目》，虽然机理尚不清楚，但本组病例疗效满意，无不良反应，对用麻黄素或肾上腺素填塞后效果不佳的黎氏区出血也有较好止血效果，患者易接受治疗，尤其对儿童，更显出其优越性。本组临床观察结果表明，此法主要适用于单纯性黎氏区出血患者。

颞颌关节脱位口腔外仰卧复位法

郑州市骨科医院 赵民藩 陈海如 赵玉贵

颞颌关节又称下颌关节，由于其关节囊前壁比较松弛，又缺乏韧带加强，所以容易发生前脱位。过去复位的方法，让患者靠墙端坐，采用口内压齿复位。也有医者采用下颌角拇压复位，口腔外单手复位。由于这种方法病员采取坐位，精神紧张，加之拇指力量有限，常常造成复位困难，有些年老体弱患者甚至发生虚脱现象。1977 年以来，我们设计了口腔外仰卧复位法。治疗 54 例，安全可靠，效果颇为满意。现将此法介绍如下。

操作手法：以左侧脱位为例。患者仰卧床上，术者站在患者头前方，以左手大鱼际及拇指置于口外左侧下颌骨外上缘近下颌角处，余 4 指置于下颌骨下方。右手以同样的方法置于右侧下颌骨稍前方，患者稍张口。用鱼际拇指下压下颌骨，让患者合口。同时右手向左侧推挤，左手 4 指向后提拉，即可复位。若是双侧脱位，先复位一侧，然后以同样的方法复位对侧。术后用绷带或布巾固定下颌 2 周，避免强力张口。