

• 农村基层园地 •

阿胶栓治疗慢性溃疡性结肠炎

河北省魏县大辛庄乡卫生院 郭松河

慢性溃疡性结肠炎，是一个原因不明，易反复发作和比较难治的疾病。我以阿胶制成栓剂治疗本病，经临床验证，效果满意，现将资料完整的 200 例总结报告如下。

临床资料 200 例中，男 110 例，女 90 例。20 岁以下者 10 例，21~30 岁 37 例，31~40 岁 97 例，41~60 岁 56 例。200 例均有腹痛、腹泻、反复血便，便中有脓或粘液，多次便培养无致病菌生长，亦未见滴虫和阿米巴原虫。结肠镜检查见肠粘膜充血水肿，有散在小出血点，病变区粘膜较脆，触之易出血，或有 0.1~0.3cm 溃疡或溃疡融合成片，并在溃疡表面上有黄白色分泌物。活检病理报告为慢性溃疡性结肠炎。本文病例均符合 1978 年杭州全国消化会议制定的本病诊断标准。

治疗方法 用大约重 20~30g 阿胶一块，放进茶缸内，隔水加热使之软化，软化后取出剪成重为 1.5~2g 的阿胶小段，然后再逐块直接放进沸水中待充分软化后，立即用镊子镊出，用手捏制成椭圆形而又光滑的栓剂备用。用时先将阿胶栓一枚放入热水内，待其软化光滑后，让患者采取膝胸卧式或膀胱截石位，将阿胶栓立即塞入肛门，再用肛门管(26号)送入，送入的深度和枚数以病位高低和病变范围大小、多少而定，一般 1~2 枚，每日大便后上药一次，7~10 天为 1 疗程，2 个疗程间停药 4 天。

结果与讨论 (1) 显效: 118 例(2 个疗程内，症状全部消失，内窥镜检查溃疡愈合或留有疤痕，随访 1~3 年无复发); (2) 有效: 76 例(症状减轻，内窥镜检查病变部位变小，部分颗粒状息肉仍存在或停药后 2 个月复发); (3) 无效 6 例。有效率占 97%。为验证阿胶栓效果，笔者采取了随机分组对照方法。对照组 56 例给水杨酸偶氮磺胺吡啶或复方新诺明口服，部分患者还加用了输液治疗和激素。结果：治疗组有效率为 97%，对照组为 60.6%，两组疗效比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)，说明阿胶栓组优于一般综合治疗组。

阿胶主要由胶原及部分水解产物组成。它能增加机体对钙的吸收和在体内的潴留，使血钙略有增高。钙离子能降低肠粘膜血管通透性，故有镇静和消炎作用。《本草纲目》记载：“阿胶乃大肠之要药，有热毒留

滞者则能疏导，无热毒留滞者，则能平安。”《本草从新》谓阿胶除有补血生血功能外，尚能“止血去瘀，除风化痰。”慢性溃疡性结肠炎多有风热痰瘀等积滞客于局部和患处组织缺乏营养之共同病机，所以将阿胶栓直接塞于患处，可使高浓度的药力在病灶处充分发挥效应。综上所述，阿胶的药理作用与本病的病理特点是相宜的，阿胶价格便宜，药源充足，在治疗中未见毒副作用，应视为治疗本病的理想方药。

针刺“扭伤”穴治愈急性腰扭伤 101 例

甘肃省建五公司职工医院外科 赵 渊

急性腰扭伤是一种临床常见病。多发生于弯腰提重物或抬笨重物时用力不当，挖地时用力过猛或运动时躯干急剧扭转等情况。笔者用针刺“扭伤”穴治疗 101 例急性腰扭伤患者，均收到满意效果。

临床资料 101 例急性腰扭伤患者中，男 91 例，女 10 例；年龄最小 16 岁，最大 52 岁；病程 1~3 天；轻症 94 例，尚可自己行走，但躯干不能伸直，步态艰难缓慢；重症 7 例，腰痛剧烈，不敢活动，用担架抬来就诊。体检可见腰背局部肌肉隆起、压痛者 89 例；胸腰椎某一棘突轻度偏歪，椎旁有压痛者 12 例；全部病例腰部屈伸和侧弯等自主活动受限。

治疗方法 取穴：扭伤穴。屈肘、半握拳，掌心向内，阳池与曲池穴联线的上 1/4 与下 3/4 交界处。左腰痛取左侧穴，右腰痛取右侧穴，两侧痛取双侧穴。方法：穴位局部以 70% 酒精消毒，用 1.5~2 寸毫针直刺穴位，深 1.2 寸，以泻法强刺激，得气后留针 30 分钟，留针期间每隔 5~6 分钟行针一次。同时令患者不断活动腰部，以增强疗效。轻者一般针 1 次即愈，重者可每天针 1 次，连续针 2~3 次即愈。

结果 疗效标准：治愈、疼痛消失，活动如常；减轻：疼痛明显缓解，能进行日常活动；无效：疼痛无变化或稍有减轻。结果：针 1 次即愈者 71 例，针 2 次治愈者 26 例，针 3 次治愈者 4 例，治愈率为 100%。

典型病例 患者刘某，男，46 岁，农民，于挖地时不慎，用力过猛，致腰部扭伤，当即疼痛不能活动，用担架抬来就诊。查体见腰背部自 12 胸椎至第 2 腰椎棘突两侧局部肌肉隆起，较硬，压痛明显。腰部活动完全受限。立即给予针刺双侧扭伤穴，以重手法(泻法)捻转，患者感手臂酸麻，腰部疼痛即刻缓解，并能活动。留针期间不断活动腰腿，不时捻针以加强针感。半小时后起针，疼痛消失。令其加大幅度活