

• 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。有效率达 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

动，自觉活动自如，自己步行回家。

体会 急性腰扭伤即民间所说“闪腰”。主要原因是由于体力劳动或体育活动时用力过猛、用力不当或躯干急剧扭转致腰背肌肉痉挛，或小关节错位。以针刺“扭伤”穴治疗效果显著，疼痛可迅速缓解，且简单、经济、方便，一般1~3次即可痊愈。

指压肩胛下角点并服左旋咪唑 治疗胆道蛔虫症

江西省余干县人民医院 黄建平 范学正

自1986年以来，我们用指压肩胛下角点并服左旋咪唑治疗胆道蛔虫症127例，获得满意疗效，总结如下。

临床资料 本组127例中，男49例，女78例，年龄13~57岁。临床均诊断为胆道蛔虫症，表现有阵发性上腹部钻顶样疼痛，局部压痛轻微，无明显胆道感染体征，伴呕吐者77例，发作时间2~36小时，首次发作71例，96例于治疗前曾采用其他止痛疗法无效。

治疗方法 患者取坐位，两眼平视前方，双上肢自然下垂，医者立于其后，以双手大拇指同时按压两侧肩胛下角点（相当于第7或第8胸椎棘突水平线与肩胛下角线之交点），并略向前上方顶压，使肩胛下角稍置于拇指背部，逐渐施力至有酸、胀、麻感为宜，一次指压1~2分钟即可，首次指压同时口服驱蛔药左旋咪唑（每日1.5mg/kg），治疗过程中可配合止吐、预防感染等综合措施。

结果 全部病例均在指压10秒钟后，上腹部疼痛开始减轻，半分钟即显著缓解，1分钟后完全消失。18例患者经一次指压治疗后未再发作，109例反复发作者，重复指压仍有同样疗效，指压后上腹痛消失维持时间，开始仅20~30分钟，以后指压治疗间隔时间逐渐延长，平均间断治疗5~6小时后上腹痛完全消失，未见复发。89例于治疗2~3天内，大便排出数量不等的蛔虫。

典型病例 患者汤某，女，34岁，农民，上腹阵发性钻顶样疼痛1小时，腹痛喜按，辗转不安，伴呕吐蛔虫2条，既往有类似发作史。查体：表情痛苦，辗转反侧，腹软，上腹轻度压痛，诊断：胆道蛔虫症。给予654-2 10mg，维生素K₁ 10mg肌注，各1次，口服食醋及APC治疗2小时，上腹痛无明显缓解，遂改用指压双侧肩胛下角点，同时口服左旋咪唑125mg，当即诉上腹痛有所减轻，半分钟显著缓解，1分钟后痛苦表情消失，26分钟后又发作，重复指压，

仅半分钟腹痛消失，随后又发作3次，均予以指压而及时终止，5小时后上腹痛不再发作，次日大便排出蛔虫10余条。

讨论 指压双侧肩胛下角点即刻使蛔虫性胆绞痛缓解，机理尚不清楚，可能通过经络调节途径产生镇痛效应，或使胆道平滑肌和括约肌突然松弛，蛔虫下移而解除疼痛。因单独应用疗效短暂且易复发，故并服左旋咪唑驱虫，则能标本同治，有利于加强指压止痛作用，减少患者痛苦，从而安全、迅速、有效地达到治疗目的。

中药治疗肋软骨炎30例

河南省新乡市第一人民医院外科 王长江 刘胜

肋软骨炎在临床上比较常见，属中医胸肋骨痹范畴。目前对其病因尚不明确，疗效也不理想。我们从1983年11月~1987年6月采用中药治疗该病30例，并与西药治疗组18例进行对照。现将结果报告如下。

临床资料 中药组：30例。男11例，女19例；16岁以下者2例，16~35岁22例，39岁以上者6例；左侧患病9例，右侧19例，双侧2例；胸痛24例，局部压痛阳性27例；直接外伤2例，间接外伤19例，无外伤9例；舌有瘀点14例。病程最长2年，最短2周。对照组（西药治疗）：18例。男8例，女10例；16岁以下者1例，16~35岁15例，35岁以上者2例；左侧患病5例，右侧患病12例，双侧1例；局部压痛阳性16例；胸痛15例；直接外伤1例，间接外伤10例，无外伤7例；病程最长1年半，最短2周；舌有瘀点7例。以上两组48例发病部位均在第2至第5肋软骨，且肋软骨增粗（局部隆起）均 $>2 \times 1.5 \times 0.8\text{cm}^3$ 。

治疗方法 中药组方用自拟整甲汤：整甲24g 龟板20g 穿山甲6g 三棱9g 枳壳9g 丁香9g 甘草6g。结合临床辨证加减。一剂煎取300ml（整甲、龟板、穿山甲文火先煎），分早晚两次饭后服用。服中药时不用其他药物或疗法。12天为一个疗程。对照组以强地松龙25mg（ml）、2%普鲁卡因2ml痛点（肋软骨隆起部）封闭，6天一次，12天为一个疗程。

结果 疗效判定标准（治疗时间以2个疗程24天为限）：治愈：疼痛缓解，压痛消失，局部隆起完全消失；有效：疼痛缓解，压痛转阴，隆起缩小一半以上；无效：临床症状复发或局部隆起无明显变化，局部压痛仍阳性。中药组：治愈20例（66.67%），有效9例（30%），无效1例（3.33%），总有效29例（96.67%）；对照组：治愈5例（27.78%），有效5例（27.78%），无效8例（44.44%），总有效10例（55.56%）。