

一般资料 本文选择符合流行性腮腺炎诊断的患者共18例，年龄最大12岁，最小3岁；其中男性10例，女性8例；双侧16例，单侧2例。流行性腮腺炎诊断标准：(1)有流行性腮腺炎接触史；(2)腮腺双侧或单侧肿胀、疼痛；(3)挤压腮腺，其导管无脓液流出；(4)血清淀粉酶增高。

治疗方法 内治：内服消炎痛片，每次1mg/kg，1日3次，连用2~4天。外敷：仙人掌外敷，每日2次，连续敷药4~6次，一般可达肿消痊愈。仙人掌外敷方法：每次敷药前先用淡盐水洗净患处，取新鲜仙人掌适量，除去表面芒刺和绒毛，洗净、捣烂，均匀涂于纱布上，贴敷于耳下腮腺肿胀处，用胶布固定。

结果 疗效评价标准：显效：治疗3天内自觉症状消失，腮腺肿大消退，血清淀粉酶恢复在正常范围内；有效：治疗5天内自觉症状消失，腮腺肿大消退，血清淀粉酶下降至正常范围内；无效：治疗1周腮腺肿痛无明显好转或好转仍不显著者。18例流行性腮腺炎患者经消炎痛、仙人掌治疗显效15例，占83.3%；有效3例，占16.7%。

讨论 流行性腮腺炎中医称为痒腮，本病迄今尚无特异性治疗方法。目前仍以对症治疗为主。由于本病是感受温毒，痰火积热壅滞所致，故治以清热、解毒、消肿、散瘀为主。仙人掌别名霸王树、仙巴掌，具有清热解毒、散瘀消肿的作用。消炎痛是很好的消肿、解热、镇痛药，具有抗炎症、抗渗出作用。两药内服外敷治疗18例流行性腮腺炎，用药后症状、体征都消失较快，并可减少流行性腮腺炎的并发症发生，无副作用，是治疗流行性腮腺炎行之有效的中西医结合疗法。由于两药均来源方便、经济，方法简便，易于推广应用。

中药治疗乳痛溃口不愈20例

内蒙古锡盟阿巴嘎旗医院 韩 富

笔者于1971年~1987年6月用黄芪为主药随证加减治疗乳痛溃口或切口不敛患者20例，现报告如下。

一般资料 20例年龄24~40岁，平均32岁。本组均为抗生素治疗及常规处置28天以上不愈者，溃口 $1 \times 0.6 \times 0.5\text{cm}$ 者4例； $1.2 \times 0.7 \times 0.7\text{cm}$ 者11例； $1.5 \times 1 \times 1\text{cm}$ 者5例。局部色紫暗或色不变，皮温正常或微热，不痛或隐痛、酸痛或抽痛，流稀薄脓液，色秽，挟有败絮状物质。

治疗方法 按中医辨证分型治疗，基本方：黄芪30~60g 当归10g 熟地20g 白芍10g 川芎10g。

气血虚者(12例)加党参6g 白术10g 茯苓10g 炙甘草5g 桔梗10g 穿山甲10g 皂刺10g。偏阳虚者(2例)加麻黄2g 白芥子10g 干姜3g 鹿角胶10g 肉桂3g 升麻10g 柴胡6g 炮山甲6g 皂刺6g 乳香10g 没药10g 生甘草10g。偏阴虚者(2例)加沙参10g 麦冬20g 元参10g 鳖甲20g 贝母10g 瓜蒌15g 桔梗10g 全蝎2g 蜈蚣2条。偏血虚者(3例)加何首乌20g 桃仁3g 王不留行10g 桔梗6g 公英15g 乳香没药各3g。按上述类型每日1剂，水煎早晚服，12剂为1疗程，并配合西医常规处置。偏气虚者(1例)，酌加补气药治疗。

结果 疗效标准：治愈：乳房溃口结痂愈合，隐痛、酸痛或抽痛完全消失。1个疗程内痊愈者4例；2个疗程内痊愈11例；3个疗程痊愈5例。

体会 乳痛溃口不敛，主要原因是产前体质素虚，产后失血多，乳痛溃口时也耗损津液气血，造成人体气血不足。用黄芪补气升阳、托毒排脓，随证加减配伍应用，使整个机体阴阳、气机、升降协调通畅无阻。在临床上主要以黄芪大补元气、辅助和营养血、通经活络，达到气行则血行，血行毒自灭，寓行于补，补而不壅，诸药相辅相成，化腐生新，凡外科伤口难敛者，值得应用。

自制中药塞治疗牙周炎100例

江西省宜春地区人民医院

何宏开 龙晓梅 胡萍生 易昌梅

笔者于1985年3月起，用自制中药塞治疗急慢性牙周炎100例，并以西药治疗100例作对照，疗效满意，现报告如下。

一般资料 中药组：100例，男54例，女46例。年龄10~62岁，平均39岁。西药组100例，男57例，女43例。年龄9~61岁，平均38岁。牙松动度Ⅱ°以上且伴发热者，中药组27例，西药组26例。2个以上牙周组织受累，牙周袋 $>3\text{mm}$ ，牙松动度达Ⅱ°者，中药组30例，西药组33例。单个牙周组织充血肿胀化脓，牙周袋2~3mm，牙松动度达Ⅰ°左右者治疗组43例，西药组41例。病程：两组基本相同，均为2~11天，平均约为3.9天。

治疗方法 两组患者就诊时即按年龄、性别、临床状况相似者配为一对，或自身前后配对。西药组首先清除牙周异物，用双氧水冲洗牙周袋，消毒棉球吸干袋内水份后放入复方碘液。术后用双氧水含漱口，每日肌肉注射青霉素2次，每次40~80万u，或四环素口服，每日4次，每次0.5g。3日为1疗程。1个

疗程后病情无改善或反而加重者即停药一天,改用他法。

中药组局部处理同西药组,所不同者是牙周袋内塞入中药塞,1日1次。术后不用西药,嘱用温盐水含漱。中药塞制法如下:(1)中药方:白芨、白芷、黄芩、黄柏、白薇各10g,甘草5g。加水超过药面约1.5cm,煎2次,每次煮沸30分钟,2次药液合并,过滤,浓缩成80ml。(2)取羧甲基纤维素钠4g,用少量水膨胀成浆糊状,又取0.5g聚乙烯醇溶于水加热溶解后再混入羧甲基纤维素钠胶浆中,并加入5%的尼泊丙醇。(3)将上述2种溶液混合,加吐温₈₀1ml,搅匀,再加蒸馏水适量。(4)用20cm²的正方形玻璃板5块,玻面涂一层石蜡油,然后铺浆液烘干,划成2×10cm²长条药膜,塑料袋装备用。

结果 疗效标准:治愈:用药1~2次后牙龈红肿消退,牙龈色泽变淡,触之不出血,无自发性痛,牙周袋变浅,牙松动度变轻;有效:用药3次(中药组为中药塞外用加抗生素内服,下同)而愈者;无效:用药4次以上而愈者。结果:治愈:治疗组97例,西药组38例;有效:治疗组2例,西药组20例;无效:治疗组1例,西药组47例。治愈天数:治疗组1天者93例,2天者4例,西药组1天者27例,2天者6例。两组经统计学处理,有显著性差异($P<0.01$)。随访1年,治疗组23例,复发3例,西药组17例,复发11例。

体会 中药塞方中白芨、白芷、白薇能活血排脓,生肌止痛,有抗细菌、抗真菌、抗病毒作用;黄柏、黄芩具有较强的消炎杀菌之力;甘草能解毒抗炎,抗变态反应。

牙周袋内放入药塞大大提高了病灶区内有效药物的浓度,延长了药物作用时间,疗程短、见效快、复发少,使用方便,适于基层推广。

中西医结合治疗胃肠道异物64例

陕西省新生机械厂卫生所 马伯涵 王钰

我所于1984~1987年间收治胃肠道异物患者64例,采取中西医结合方法治疗,效果满意,报告如下。

临床资料 64例均系男性,年龄19~32岁,平均24岁,既往健康,由于种种原因,吞服异物。吞服玻璃弹球3~6个者4例,玻璃片(形状不规则的长条,约宽0.4~0.8,长2.0~3.5cm)2~4块者6例,缝衣针4~9枚者14例,铁钉(2~10cm)3~8枚者16

例,粗铁丝(长6~10cm)9例,铝质匙柄(长11cm)1把者5例,钥匙2~3把者6例,指甲剪1把者2例,折叠剪1把者1例,小方铁锁1把者1例。吞服异物至就诊时间为7~36小时。

治疗方法 64例均为住院患者,在严密观察下,服自拟排异汤(党参12g 山楂20g 枳实12g 槟榔12g 鸡内金15g 大黄12g 神曲12g 白术12g 乌药9g 元胡9g 黄连12g 甘草6g),每日1剂,早晚分服。口服蓖麻油30ml,1日3次,复方颠茄片1~2片,1日3次,必要时硫酸阿托品针剂0.3mg皮下注射。进流质饮食,并加大量粗纤维蔬菜,如韭菜、芹菜等。每日X线腹部透视一次,观察异物位置移动情况。一旦异物排出后,检查实物,并再次X线腹部透视,观察有无异物残留。

结果 64例中,经中西医保守治疗,异物全部排出者54例,占84.4%;10例无效,转手术取出异物,占15.6%,其中包括吞服缝衣针2例,铁钉2例,铝质匙柄1例,指甲剪2例,折叠剪1例,小方铁锁1例,粗铁丝1例。

体会 根据我们观察的病例,采取中西医结合的方法治疗胃肠道异物,效果较好,不必立即予以手术取出,但必须严密观察,做好手术准备,防止意外。64例中异物排出时间绝大多数在开始治疗后5日内,如超过5日异物不能排出,X线观察,异物位置又固定不动,则应采取手术取出为妥。

玉女煎治疗牙痛102例

成都军区米易农场卫生所 陈家华

笔者于1987年7月以来用玉女煎治疗牙痛102例,效果满意,报告如下。

一般资料 102例中男50例,女52例,平均在18~76岁之间。急性牙髓炎73例,慢性活动性牙髓炎21例,冠周炎8例。全部病例均牙痛难忍并呈放射性痛,牙龈红肿80例。

治疗方法 采用玉女煎方剂加减:生石膏40g 熟地20g 知母10g 麦冬10g 牛膝15g等,每日1剂,3天为1疗程。

结果 疗效标准:治愈:治疗1个疗程,疼痛完全消失,牙龈正常,无脓,无出血,体温正常,活动自如,随访1年未复发者共68例,占66.7%;好转:治疗1个疗程后,结果同上,但每月复发1~2次,共34例,占33.3%。