

自拟固本益肠片治疗 慢性结肠炎280例

解放军406医院 刘宗凯

临床资料 本组280例,其中门诊治疗184例,住院治疗96例;男性192例,女性88例;年龄在20岁以下者8例,21~50岁261例,50岁以上11例,平均年龄40.1岁;病程在5年以下者142例,5~10年58例,11~20年57例,21~30年17例,30年以上6例,平均8年2个月。中医辨证分型:脾气虚型63例,脾阳虚型82例,脾肾阳虚型135例。纤维结肠镜检查:病灶有充血者278例,水肿249例,出血迹象82例,血管模糊144例,糜烂59例,表浅溃疡34例,颗粒样改变55例;病变部位在直肠32例,乙状结肠8例,直肠到乙状结肠192例,左降结肠28例,全结肠20例。诊断标准:参照1978年全国消化会议和1982年全国虚证研究与防治老年病会议有关虚证标准。

治疗方法 自拟固本益肠片(黄芪18g 党参15g 白术、山药、白芍、元胡各12g 赤石脂、地榆、炮姜、补骨脂、当归各9g, 木香、儿茶、炙甘草各6g,制成每片重0.5g)每次服10片,日服3次。服药期间禁用其它药物。20天为1疗程,间隔7~10天,2~3疗程后行纤维结肠镜复查。

结果 疗效标准:近期治愈,临床症状消失,结肠镜检查粘膜病变恢复正常;显效:临床症状基本消失,结肠镜检查粘膜病变仅轻度炎症改变;好转:临床症状减轻,结肠镜检查病变程度有减轻;无效:临床症状、结肠镜检查均无减轻。结果:近期治愈185例,显效63例,好转26例,无效6例;对治愈的96例,从停药起进行半年至1年随访,治愈1年以上者40例,1年后复发2例;半年以上者56例,半年后复发1例。但3例复发病状较轻,再予固本益肠片治疗后症状很快消失。

体会 本病是一种原因不明的慢性炎症性肠病,西医多采用激素或柳氮磺胺吡啶等,但疗程长,副作用大,复发率高。中医多采用中药保留灌肠,使药物直接作用于病变局部,这对直肠—乙状结肠之病变可行,对高位之横结肠、左降结肠病变,药物就很难直达病所,治愈比较困难,且不便于使用。我们以自制的固本益肠片治疗,服用方便,见效快,一般用药15天后症状见明显好转;疗效高,近期治

愈率66.1%,总有效率97.9%;复发率低,且无明显的副作用。本病病程长,迁延难愈。因此,凡症状消失、镜检治愈者,主张改半量继续巩固治疗1个月,预防复发。分析复发3例均为饮酒失度、感受寒凉所致。所以,治愈后注意调养,节制饮食,避免寒凉乃是治疗成功的关键。

(本工作承张德、李风格、李仁良、杨库田、杨玉珍、王兴烈、张迪、程淑冉、孙娟、高云贞、刘桂兰、朱水江、赵树新、席允平参加,一并致谢)

维生素B₁加山莨菪碱穴位注射 治疗秋季腹泻244例

山东省枣庄市峄城区医院 张广平

我院自1986~1987连续两年对秋冬季高峰期腹泻患儿,采用维生素B₁加山莨菪碱足三里穴位注射为主治疗,并与同期抗生素治疗病例作对照,疗效尚佳,现报道如下。

一般资料 穴位注射(穴注)组244例,男143例,女101例,年龄3~24个月,其中6~12个月194例,占79.5%。对照组206例,年龄和性别分布与穴注组相似。两组临床表现大致相同,除全部水样便每日5~20次外,呕吐者369例(82%),发热者220例(48.9%),上感症状163例(36.2%),140例作大便镜检,均见脂肪球+~+++;其中24例见少数白细胞。穴注组轻度脱水21例(9%),重度82例(33.6%),中度141例(57.8%);对照组轻度71例(34.5%),中度118例(57.3%),重度17例(8.3%)。病程均在1~4天。

治疗方法 穴注组以维生素B₁50mg/次,山莨菪碱每次0.3~0.5mg/kg,取足三里穴,常规消毒,针刺入1.5~2cm注药,每日1次,两侧交替。并按脱水程度补3:2:1液,发热在38℃以上者予1次地塞米松,注药前后激惹严重者予冬眠灵0.5mg/kg肌肉注射,脱水纠正后停止静脉滴注,改ORS液口服。对照组均给庆大霉素或卡那霉素、新霉素、氨苄青霉素等,对症处理和补液疗法与穴注组相同。

结果 疗效标准:三日内症状消失,大便成形,大便次数1~3次/日为痊愈;症状改善,便次明显减少,大便时稠时稀为好转;三日内症状无改善,大便性状次数同前为无效。结果:穴注组痊愈196例占80.3%,好转39例占16.0%,无效9例占4.0%,总有效率为96.0%。对照组痊愈144例占69.9%,好

转50例占24%，无效12例占6.1%，总有效率为93.9%。

体会 山莨菪碱为胆碱受体阻滞剂，有调节植物神经的功能，能调节肠微循环，改善和纠正绒毛上皮的异常状态，并能促进肠粘膜的吸收功能。足三里穴是足阳明胃经之合穴，针刺该穴可使脾胃经气疏通，气血平衡，阴阳调和而起到止泻作用。

乌芍合剂治疗胆道蛔虫症 220 例

江苏省邳县中医院 徐景泗 张允良

我院自1978~1987年，运用自制乌芍合剂治疗胆道蛔虫症220例，与单纯用西药治疗组进行疗效对比观察，现报告如下。

一般资料 随机分组，乌芍合剂组220例，男180例，女40例；年龄3~15岁者180例，16~48岁者40例；其中高热型162例，无热型58例。西药组150例，男80例，女70例；年龄5~15岁者110例，16~60岁者40例；高热型120例，无热型30例。两组诊断依据：(1)典型胆道蛔虫症临床表现。(2)均以B型超声波显影证实。

治疗方法 方药由中药乌梅1000g、麸炒白芍500g、花椒125g、黄连250g、细辛125g、醋炒元胡500g、麸炒川楝子500g、附子250g、干姜250g、甘草125g。第1次加水27000ml，浸泡半小时，文火煮沸40min，四层纱布过滤；第2次加水13500ml，煮沸20min，过滤。两次滤液合并浓缩至8000ml，加防腐剂苯甲酸24g装瓶，每瓶200ml。成人每次服用100ml，每日3次，重症加量，小儿按其年龄酌减，服药1天后，加服左旋咪唑0.2g/日，连服2日，继服合剂，待诸症状消失后，巩固服药3~7日。西药组运用输液、消炎、解痉止痛、驱蛔。

结果 乌芍合剂组220例，治疗前B型超声显影均属阳性，治疗后，156例转阴性；对照组150例，治疗前均显阳性，治疗后20例转阴性。两组经统计学处理 $P<0.01$ 。平均退虫天数，乌芍合剂组为8.5天，对照组为15.8天。

体会 乌芍合剂系根据古方乌梅丸化裁而来。由于蛔虫有恶酸喜碱，得酸则静，得辛则伏，得苦则下的特点，方中乌梅味酸，入肝胆，使虫静；细辛、花椒、川楝子皆味辛，有麻痹虫头的作用，使虫伏；黄连味苦，含小檗碱，白芍含白芍素，具有弛缓奥狄氏括约肌，促进胆汁分泌，加强胆囊收缩，迫使虫

下的作用；附子、干姜辛温，还具有类激素作用。总之，诸药合力，效显功著，值得临床应用。

耳穴麻醉行纤维胃镜检查术32例

空军吉林医院 中医科 王盛波
窥镜室 郭淑杭 杨学信

我院于1988年6~8月采用耳穴压豆麻醉法行纤维胃镜检查术，效果满意，小结如下。

一般资料 受检查者以住院病人为主，随机分为两组。即耳穴压豆组(简称耳穴组)32例，其中男性25例，女性7例。年龄22~56岁。常规处置组(简称对照组)30例，其中男性26例，女性4例。年龄21~53岁。

方法 耳穴组以胃、咽喉为主穴，交感、神门、皮质下为辅穴。在镜检前15~20min选用自制金属探棒在耳部相应区域探测敏感点，然后将王不留行籽置于1cm见方的胶布上，贴附穴位处，嘱受检者自行持续按压穴位。其中有17例贴压双侧耳穴，15例贴压单侧耳穴。对照组在镜检前20min，肌肉注射阿托品1mg，安定10mg，再用0.2%地卡因咽部喷雾3次。

结果 疗效标准：以恶心程度为主要参考指标。其恶心程度则以插管时受检者吞咽次数、吞咽动作困难与否，以及干呕次数、干呕声音大小进行综合分析。成功：插管时受检者安静，通过咽部顺利，轻度恶心，幽门管口无痉挛，镜下视野清晰。基本成功：插管时受检者较安静，通过咽部欠顺利，中度恶心，幽门管口无痉挛，镜下视野清晰。不成功：插管时受检者躁动不安，通过咽部不顺利，重度恶心，幽门管口无痉挛，镜下视野清晰或欠清晰。结果：耳穴组成功者25例，占78.1%；基本成功者7例，占21.9%；总有效率为100%。对照组成功者19例，占63.3%；基本成功者8例，占26.7%；不成功者3例，占10%。两组成功率经统计学处理，有显著性差异($P<0.01$)。双侧耳穴组与单侧耳穴组的疗效比较，在统计学上无明显差异($P>0.05$)。

体会 耳穴压豆在临床上应用较广，中医认为：咽为胃之门户，故本法选用胃、咽喉为主穴。此法具有操作简便，疗效可靠的特点。本文用于胃镜检查在镜检前15~20min按压穴位，便能获得预期效果。其按压的强度、频率与效果呈正比关系，且无副作用。