

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。