

• 农村基层园地

云南白药治疗伤寒并发 肠出血36例观察

江苏盐城市第一人民医院传染科

刘必敦 陆建中

1987年10月~1988年8月,我们用云南白药配合西药止血剂治疗观察伤寒并发肠出血患者66例,疗效比较如下。

临床资料 伤寒并发肠出血的诊断标准,以王季午主编的《传染病学》为依据。全部患者66例中,男45例,女21例,年龄6~55岁。采用随机抽样法分组:治疗组(云南白药、止血敏、安络血)36例,对照组(止血敏、安络血)30例。全部患者入院前发热时间为7~20天,出血时间为0.5~3天,出血量150~2500ml,两组病情类似。

治疗方法 66例患者均按伤寒常规治疗方案,选用有效抗生素与补液治疗,对符合输血指征者予以适量输血。治疗组:云南白药成人剂量2.0~3.0g/日,小儿剂量每日0.05g/kg,分4~6次温开水冲服或鼻饲给药;止血敏3.0g/日静脉滴注,安络血20mg/日,分2次肌肉注射。对照组只用止血敏与安络血,用量及用法同上。两组疗程均为肉眼出血停止后,再用药3~5天,或至大便潜血试验阴性停药。

结果与体会 治愈标准为临床症状消失,血培养及大便培养未生长伤寒杆菌;止血时间以大便潜血试验阴性为标准。治疗组:痊愈35例,因多种并发症死亡1例;平均止血时间为4.92天;平均出血量为716ml。对照组:痊愈28例,因多种并发症死亡2例;平均止血时间6.27天;平均出血量1078ml。经统计学处理,两组痊愈率无显著性差异($P>0.05$),平均止血时间及出血量有显著性差异(P 均 <0.01)。云南白药主要有止血作用,对抗肝素及双香豆素的抗凝血作用,还能引起血小板成分的释放;此外,还有独特的镇痛消肿、活血化瘀、防腐生肌作用,用于本组患者可直达病灶,促进溃疡面的愈合,加强止血效果。

中西医结合治疗新生儿 硬肿症25例观察

湖南永州市人民医院 贺三元

1982年2月~1987年11月,我用中西药物配合治

疗新生儿硬肿症患儿25例,疗效较好,报告如下。

临床资料 25例中,早产儿5例,小样儿9例,足月儿11例;按照1979年10月全国围产新生儿学术经验交流会拟定的标准,分为重度4例,中度17例,轻度4例。平均发病日龄8.8天。

治疗方法 (1)加热静脉滴注法:将输液管紧贴在保温壶或瓶上(内装50~70℃热水),外包保温布,使输入的液体维持在35℃左右,待体温正常时水温为50~60℃,体温高于38℃则不必加温。(2)活血化瘀药物外敷法:肉桂6g,丁香9g,川、草乌各7.5g,乳香、没药各7.5g,当归、红花、川芎、赤芍、透骨草各15g,水煎成250ml,与100ml煮开后冷却的茶油混合摇匀(还可加入95%酒精100ml,入冰箱保存备用)。用时加温外敷按揉硬肿部位(注意按揉时保温),每间隔2~4h重复使用。(3)维脑路通每日25~66mg/kg,分为2~3次静脉滴注(需提高到1/3或1/2张力),营养不良者用量宜偏小,维持在1/2~2/3张力之间。

结果 按照1980年4月湖南省卫生厅编制的儿科常见病诊断与疗效判断标准,经过3~7天的治疗后,本组25例患者中,痊愈22例,好转1例,死亡2例,治愈率88%。死亡的2例均为中度硬肿症,1例死于颅内出血, DIC, 脑水肿;1例死于败血症。2例平均住院1.5天,病死前局部硬肿明显减轻。

讨论 新生儿体温调节中枢不够完善,血液中的红细胞多易瘀滞凝聚,遇寒冷致皮下脂肪凝固时更易发生瘀滞。故加热静脉输液与活血化瘀中药外敷配合应用,效果很好。此外,维脑路通可抑制红细胞和血小板凝集,改善微循环,防止因血管通透性升高引起的水肿。故用药后通过排尿,血浆白蛋白浓度相对提高,水肿随之减轻或消失。

克泻定胶囊治疗婴幼儿 秋季腹泻103例观察

福州市中医院

郑英珠 叶天民 张楠 曾安 王东慧

我们于1988年用克泻定胶囊治疗婴幼儿秋季腹泻103例,获得满意效果,现介绍如下。

临床资料 本组103例均参照中国医科大学主编《儿科学》诊断标准,经临床诊断为病毒性肠炎。其中男性61例,女性42例;发病年龄 <6 个月9例,6个月~1岁39例,1+~2岁37例,2+~3岁18例。病程大多在72h以内,少数病程4天。部分

患儿曾接受抗生素治疗无效。腹泻次数一般为4~10次/日,最多者达26次/日;伴发热者26例,呕吐者34例,脱水者35例。2例大便找到轮状病毒。

治疗方法 克泻定胶囊系我院处方,由炮姜、丁香、石榴皮等中药组成,经焙干研末装胶囊备用,每粒重0.3g。<6个月患儿每次0.15g,6个月~1岁每次0.3g,1~2岁每次0.6g,>2岁每次0.6~0.9g。每日服3次,连服2天为1疗程。

结果 疗效判定:痊愈:腹泻停止或大便成形,体温正常,伴随症状及体征消失;好转:大便次数较原来减少,大便性质改善,伴随症状及体征基本消失;无效:大便次数、性质与治疗前相同或加重,伴随症状及体征未见改善。治疗结果:103例中痊愈97例,好转2例,无效4例,总有效率达96%。其中服药1天治愈者51例,占痊愈人数的52.6%。

体会 我们认为风、寒、湿是本病主要病因,采取燥湿、温脾健中为主要治疗原则,配制了克泻定胶囊。经103例治疗观察,疗效可靠,无不良反应。秋季腹泻患者由于排出大量水样便,水分及电解质丢失,加上发热、呕吐,脱水症状出现快而重。使用克泻定后,多数病例可以不用或少用补液疗法,脱水现象可很快纠正。

番黄代茶饮对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察

郑州市第三人民医院外科

何子旺 张益才 王俊河

我科自1985年以来,对210例腹部手术患者用番黄液治疗,效果满意,报告如下。

临床资料 本组患者210例,其中男121例,女89例;年龄5~76岁,平均36岁。胆石症胆道手术后40例,各类肠道手术后49例,门脉高压脾肾静脉吻合术后3例,胃大部切除术后35例,阑尾切除术后83例。全部患者依病情轻重及体质强弱分为术后10h内给药组73例,术后10~20h给药组137例。另设未给药组80例作对照。

治疗方法 番泻叶10g 大黄6g,加开水200ml浸泡0.5~1h,不分年龄组,均为口服或胃管内注入50~100ml/次,观察6~8h无排气排便者,再给予同样剂量药物1次。

结果 用药后4、8、12h出现排气排便的百分数,10h给药组分别为:68.5、30.1、1.4%;10~

20h给药组分别为:75.9、20.4、3.7%;对照组分别为:16.7、47.6、35.7%。两用药组与对照组比较均有明显差异,起效最短4h,最长21h,一般为4~10h。

讨论 番泻叶质粘滑润,能泻积热;大黄攻积导滞,能杀菌抑菌。两药合用可增强肠道蠕动,消除淤胀,清除肠腔内积物,改善肠道血液循环。此方简便实用,可使术后平均排气排便时间较不用药提前24~48h以上,除出现排稀便2~3天外,无其他副作用。

针刺治疗输液反应19例

甘肃省成县中医医院 赵斌

自1986年以来,笔者试用针刺治疗19例输液反应患者,取得了比较满意的效果,报告如下。

临床资料 本组患者共19例,男14例,女5例。年龄11~68岁,平均年龄42.6岁。其中住院治疗者15例,门诊治疗者4例。

治疗方法 主穴:中冲、合谷;备穴:印堂、列缺、足三里、商阳、少商。手法:用5分毫针1根,针刺中冲,轻者留针2~5min,重者针挑放血1~2滴。同时用2寸毫针直刺合谷,用平补平泻手法强刺激,留针2~10min。刺以上2穴后症状未全消除者,再起用备穴:发热甚者,配刺少商、商阳;头额痛甚者,配印堂放血;头项痛甚者,配刺列缺;胸闷、恶心甚者,配刺内关、足三里。

结果 疗效判定标准:痊愈:典型症状在30min内完全消失;好转:刺后主要症状减轻,余症经配合其它疗法而解除;无效:诸症无减,呼吸与循环衰竭趋势未能扭转,改用西药强心剂、呼吸兴奋剂等法救治而缓解者。结果:本组19例患者中,2min内症状完全消失者6例,10min内症状完全消失者6例,20min内症状完全消失者3例,痊愈者共计15例,占总数的78.95%;刺后30min内症状减轻者2例,占10.53%;总有效率为89.48%。无效者2例,占10.52%。

讨论 输液反应,中医古籍均无记载。笔者通过长期观察,发现该病具有湿邪直中、随体质及原发病的寒热虚实而变化的特点,遂从“急症急治”的原则出发,选定中冲与合谷为主穴治之。中冲为手厥阴心包经之井穴,解热、化痰、解闭开窍为其主功。针之则有透达邪气、解闭止痛之效,以驱阴分之邪;合谷为手阳明大肠经之原穴,基本功用与中冲相同,又擅于解表疏风,以驱阳分之邪。两穴配用,表里同治,阴阳并调,故能用治输液反应诸症;至于2例无效者,1例为骨髓瘤患者,另1例为久泻患者,可能系其本气