

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

亏虚所致,对该类患者的治疗方案有待进一步探讨。

## 骨刺膏外敷治疗骨质增生460例报告

河南省鹿邑县人民医院 姬长生

骨质增生亦称骨刺,目前尚无满意的治疗方法。我们从1983~1987年用骨刺膏治疗该病患者460例,疗效尚好,报告如下。

**临床资料** 本组460例中,男326例,女134例,年龄 $\leq 39$ 岁16例,40~49岁120例,50~59岁164例, $\geq 60$ 岁160例。治疗前后均有X线片检查证实,其中颈椎增生146例,腰椎增生184例,胸椎增生24例,跟骨增生56例,膝关节增生45例,肘关节增生5例。主要症状为局部疼痛、麻木、肿胀、活动受限等。

**治疗方法** 骨刺膏组成:藤黄、青风藤、麻黄、当归、川芎、生川乌、生草乌各20g,木瓜25g,地龙、土元、红花、海风藤、羌活、独活、补骨脂各15g,乳香、没药、血竭各10g,樟脑、冰片各5g,麝香2.5g,黄丹1000g,麻油2400g。将以上药味制成硬膏,每张膏药含生药5~10g。用法:外敷患处或主要疼痛部位,每天1张,7天为1疗程。

**结果** 疗效判断标准:显效:临床症状消失,局部活动正常,恢复原工作,X线复查骨质增生得以控制;好转:临床症状缓解,局部活动无明显限制,工作稍受影响,X线复查骨质增生局限,偶有复发;无效:治疗2个疗程后,症状不缓解,X线复查骨质增生无变化。结果:治疗5~8个疗程后,460例中,显效237例,占51.5%;好转181例,占39.3%;总有效率90.9%。无效42例,占9.1%。

**讨论** 中医认为,骨质增生属痹证范围。因其邪深病固,缠绵难愈,治宜缓攻,不可速溃。骨刺膏中青风藤、海风藤、麻黄、独活等,散寒除湿止痛;生川乌、生草乌等祛风、通经活络;当归、川芎等行气活血,散瘀止痛;土元、地龙通经续筋;藤黄消肿散结;多味药相加,相得益彰。骨刺膏贴敷,未发现毒副作用,具有简、便、廉等优点,值得推广应用。

## 烧伤灵治疗烧伤80例观察

中国人民解放军86181部队卫生科 詹勇

我们自1987年以来,用中药烧伤灵外敷治疗Ⅰ、

Ⅱ度及小面积Ⅲ度烧伤80例,疗效显著。

**临床资料** 本组病例80例,男性58例,女性22例;年龄1~55岁。参照临床普遍应用的三度四分法,Ⅰ度烧伤2例,Ⅱ度烧伤70例,Ⅲ度烧伤8例(烧伤面积均 $\leq 1.5\%$ );特殊部位烧伤42例;入院时创面已感染者24例。

**治疗方法** 烧伤灵的配制:取大黄、虎杖各1800g,细辛360g,冰片180g。先将前2种中药加水3000ml,煮沸10min后放入细辛,得煎至5000ml时,用5~7目纱布将药液滤出,加入冰片融化搅匀,装瓶经高压消毒后冷藏备用。烧伤创面用1%新洁尔灭液消毒冲洗,用一层消毒的麻油纱布覆盖创面后,将烧伤灵喷于油纱布上,至其湿透为度。然后用4~5层消毒纱布逐层包扎。一般2天换药1次,创面感染或渗出液较多者每日换药1次。换药时,若创面未见脓性分泌物,则不必揭去油纱布,直接将烧伤灵喷于创面油纱布上,再包扎即可;若创面有脓性分泌物渗出,则应将感染区域的油纱布剪除,用1%新洁尔灭液清洗消毒,重新敷上适当大小的油纱布,并喷以烧伤灵,包扎;至创面已基本无渗出物时,可采用半暴露疗法,即每次换药只要用烧伤灵把创面上的油纱布喷湿即可,无须包扎。创面愈合后油纱布能随同痂皮自行脱落。对创面感染较重者应使用有效抗生素。用烧伤灵治疗期间不分疗程,至创面愈合为止。

**结果** 疗效评定标准:(1)治愈:Ⅰ度及浅Ⅱ度创面完全愈合,深Ⅱ度、Ⅲ度创面基本愈合。创余散在小创面不需植皮,通过换药可以愈合。(2)好转:Ⅲ度创面已大部分愈合,剩余创面尚需植皮,方可愈合者。结果:本组80例中,Ⅰ、Ⅱ度及小面积Ⅲ度烧伤患者经外用烧伤灵治疗后均获痊愈,治愈率为100%;尚未发现因用本药疗效欠佳而改用其他疗法者。住院天数为7~40天,平均19天。

**讨论** 大黄有凉血解毒等功效;虎杖有散瘀止痛等作用。两药均可治水火烫伤。冰片清热止痛,防腐止痒;细辛通窍止痛。两药伍用有较好的平凉止痛效果。

临床观察表明,烧伤灵治疗烧伤有显著的疗效,不仅具有较好的抗感染及止痛作用,而且可明显地促进创面的愈合。对于小面积的Ⅲ度烧伤,用本药治疗后也能使肉芽及上皮组织迅速生长覆盖创面,而无需植皮。此外,烧伤灵无磺胺嘧啶银的致皮肤色素沉着等不良现象。烧伤灵配伍中药药源丰富,价格低廉,配制简单,使用方便,为治疗烧伤的一种好药。