

大72岁, 最小18岁, 平均37岁。所有病例均经纤维胃镜确诊, 选择溃疡直径在0.5cm以上的胃、十二指肠溃疡, 幽门弯曲菌试验阳性患者作为观察对象。

治疗方法 治疗组: 口服黄连素0.3g, 每日3次, 甲氧咪胍0.2g, 每日3次及0.4g晚服, 4周为1疗程。对照组只服用甲氧咪胍, 剂量、疗程均同治疗组。所用幽门弯曲菌试验试剂为上海第二医科大学分部科技中心实验二室提供。1疗程后3天内作胃镜复查, 并同时作幽门弯曲菌试验。

结果 疗效判定标准: (1)临床治愈: 溃疡达瘢痕期, 幽门弯曲菌试验阴性者。(2)好转: 溃疡面积缩小超过原来50%以上, 幽门弯曲菌试验弱阳性。(3)无效: 溃疡面积缩小<50%, 幽门弯曲菌试验阳性。结果: 治疗组4周临床治愈79例(55.6%)。好转47例(33.1%), 无效16例(11.3%); 对照组4周临床治愈78例(40.6%), 好转64例(33.3%), 无效50例(26.1%)。两组治愈率差异显著, $P<0.01$ 。

讨论 以上结果表明, 黄连素加甲氧咪胍治疗溃疡病疗效优于单独服用甲氧咪胍。近来的文献报告已于溃疡面分离到幽门弯曲菌, 这与消化性溃疡有着密切的关系。而本组所选择的溃疡病例幽门弯曲菌试验均为阳性。这就证明黄连素加甲氧咪胍治疗消化性溃疡之所以优于单独服用甲氧咪胍治疗的效果, 原因是黄连素可能具有杀灭或抑制幽门弯曲菌的作用, 促使溃疡病迅速愈合, 而甲氧咪胍可能缺乏这一作用或作用较弱。

黄连素又名小檗碱, 为黄连、黄柏、古山龙等中草药内提取的有效成份, 也可人工合成。具有效果良好、安全可靠、无副作用等特点。较其它抗生素如庆大霉素、四环素等疗效更优。我们建议, 在治疗消化性溃疡应用 H_2 受体拮抗剂合用抗幽门弯曲菌的抗生素时, 黄连素应列为首选。

中西医结合治疗溃疡性直肠炎

浙江省上虞县中医院(浙江 312300) 叶德超

1986年3月~1988年2月笔者试用自拟复方锡痢灵灌肠液结合中药内服, 治疗溃疡性直肠炎33例, 收到了满意的效果, 现介绍如下。

一般资料 本组33例, 男性26例, 女性7例。年龄12~67岁, 平均31岁。大便次数最多每日12次, 最少3~4次。就诊者均有不同程度的腹泻、粘液血便、腹痛或里急后重。全部病例经肛门内窥镜检查:

可见直肠粘膜充血水肿, 散在性溃疡或肉芽状组织增生, 触之易出血。中医辨证: 湿热型21例, 脾虚型12例。

治疗方法 复方锡痢灵灌肠液药物组成: 由锡类散2支(宁波中药厂生产, 每支0.3g), 痢特灵1.2g, 抗炎松75mg, 分别研细末混合, 加入250ml蒸馏水于盐水瓶中, 充分摇匀即成灌肠液。嘱患者便后或临睡前保留灌肠, 每日1次, 每次25ml, 10次为1疗程(气温偏低时灌肠液须加温, 对病变部位较高者, 灌肠后宜膝胸位抬高臀部5~10min, 以利药液上行)。内服法: 在保留灌肠的同时, 结合中医辨证内服中药。湿热型用白头翁汤合当归赤小豆汤加马齿苋、椿根白皮、炒槐花等清热凉血止血药物; 脾虚型用参苓白术散加减治之。

结果 疗效标准: 痊愈: 临床症状完全消失, 大便成形或变软每日1次, 肛门内窥镜(膝胸位)检查: 直肠粘膜水肿、溃疡或出血点消失。好转: 自觉症状基本消失, 便次明显减少, 内窥镜检查溃疡、出血点减少或消失, 粘膜无充血水肿。无效: 自觉症状无改善, 内窥镜检查未见改变。治疗效果: 33例除2例好转外, 其余31例均临床治愈, 其中23例仅用1个疗程, 8例用2个疗程治愈。

典型病例 罗某, 男, 21岁, 1986年5月初诊, 自诉腹痛腹泻为粘液血便, 日10余次, 便后肛门处重滞不适, 当地诊为“菌痢”, 用多种抗生素和中药治疗月余, 未见好转, 遂来本院求治。膝胸位肛门内窥镜检查: 直肠中下横瓣附近粘膜可见明显充血水肿和有黄豆、绿豆大小不等的散在性浅表溃疡与肉芽样组织突起, 表面有粘液性分泌物附着, 触之即出血。舌红、苔薄黄而腻, 脉弦数。中医辨证为大肠湿热(溃疡性直肠炎), 予以复方锡痢灵灌肠液保留灌肠, 连用1个疗程, 同时内服中药白头翁汤合当归赤小豆汤加炒槐花、地榆炭、马齿苋、椿根皮等清热止血药, 10天后门诊复查, 自觉症状完全消失, 便次正常, 内窥镜检查溃疡及肉芽样组织平复, 未见出血点及粘膜水肿而告愈。

讨论 溃疡性直肠炎临床颇为常见, 但病因尚未清楚。从临床表现与中医学的“痢疾”、“泄泻”、“肠澼”相类似, 病变部位多发生在直肠和乙状结肠。我们采用中西药合参保留灌肠, 结合中医辨证用药, 取其中药锡类散清热解毒、化腐生新、修复溃疡面的作用; 配合痢特灵抗菌谱广, 对多种革兰氏阳性、阴性杆菌有抑制杀菌作用, 加之抗炎松兼有皮质激素的抗炎作用。这样上下内外结合, 中西并举, 使药物直达

病所，可增强和促进改善局部炎症，有利于炎症的消退，加速溃疡面的修复愈合，从而达到治愈目的。

清胰汤加减治疗蛔虫性胰腺炎19例

成都市第二人民医院(成都 610017) 赖鼎元

成都发动机公司医院 冷天仪

1980年~1989年我们共收治蛔虫性胰腺炎19例，用B型超声波(B超)为主进行临床诊断，以清胰汤加减治疗，疗效满意。现报告如下。

一般资料 19例中，男7例，女12例，年龄24~52岁，平均26.5岁。诱因：进食高脂高蛋白饮食17例。发病至就诊时间：最短半小时，最长2天，平均24小时。症状：恶心呕吐18例，剑突下或右上腹钻顶样痛17例，肩背或腰部放射痛10例，发热17例。体征：均为剑突下及右上腹压痛，无1例黄疸。实验室检查：周围血白细胞 $<10 \times 10^9/L$ 7例， $10 \sim 20 \times 10^9/L$ 12例；19例均有血和/或尿淀粉酶增高；B超探查17例，胆总管有双线影存在。按Ranson[Ranson JHC. The timing of biliary Surgery in acute pancreatitis. Ann Surg 1979; 189(5):654]诊断标准，轻型18例；重型1例。

治疗方法 (1)禁食1~3天；(2)输液；(3)口服清胰汤加减：柴胡12g 黄芩10g 木香10g 白芍15g 使君子20g 槟榔15g 苦楝根皮20g 乌梅15g 大黄10g(后下)。湿热者加茵陈30g 栀子10g；虚寒者去大黄加干姜6g、附片15g(先煎)；呕吐者加法半夏10g、代赭石15g；痛甚者加延胡索10g，腹胀加厚朴10g 枳壳10g。每日1剂，水煎分4次服，4剂为1疗程。

结果 疗效标准：痊愈，症状体征全部消失，B超复查双线影消失，大便排出蛔虫1条以上；显效：症状体征明显改善，B超复查双线影消失，大便中排出蛔虫1条以上；有效：疼痛缓解，B超复查双线影消失，大便未见蛔虫排出；无效：症状体征无改善，B超复查双线影仍存在。结果：痊愈7例，显效10例，有效1例，无效1例转手术治疗。症状体征平均消退时间：恶心呕吐为0.5天，疼痛(除1例仍有隐痛外)为2.2天，体温为1.1天，压痛为3.0天。本组病例经B超复查17例，双线影全部消失，大便排出蛔虫1~21条。1例用药前未作B超，用药后B超探查无双线影存在，经治疗后排虫10条。

讨论 既往胆道蛔虫主要靠临床表现诊断，近

年来用B超探查呈现特有的双线影，使胆道蛔虫诊断正确率显著提高。以清胰汤加减治疗，重在疏肝理气、清热通里、安蛔驱虫。蛔虫得酸(乌梅)则静，得苦(苦楝根皮)则下，加槟榔、使君子，其驱虫作用更佳。笔者既往用乌梅汤治疗本病12例，结果痊愈1例，显效2例，有效5例，无效4例，其疗效远不如本方。采用中西医结合治疗，安蛔驱虫，缓解症状比单纯西医治疗明显缩短了病程，而获良效。

丹参超声雾化吸入治疗萎缩性咽炎85例

临川县人民医院五官科(江西 314100)

王 启 刘友生 张红花* 符传兴

萎缩性咽炎，目前临床尚无一种较理想的治疗方法。1986年来，我们采用丹参超声雾化吸入的方法治疗85例，疗效较好，现介绍如下。

临床资料 本组85例中男25例，女60例，年龄6~60岁，平均31岁。病程3个月~30年，平均3年。其中原发性65例，继发于萎缩性鼻炎、鼻窦炎者18例，鼻咽癌放疗后继发咽部干燥、粘膜萎缩者2例。根据武汉医学院第一附属医院耳鼻喉科教研组1978年编著《耳鼻咽喉科学》萎缩性咽炎诊断标准，我们自行将其分为轻、中、重3度。轻度(27例)：感咽部灼热，粘膜潮红、干燥，咽后壁淋巴滤泡减少，感觉尚可。中度(42例)：咽部干燥，刺激感明显，粘膜苍白，咽后壁淋巴滤泡基本消失，粘膜表面呈漆状发亮，感觉迟钝。重度(16例)：咽部刺痛，口臭，粘膜萎缩，变薄，表面附着黄色粘稠分泌物或干痂，可见颈椎轮廓，感觉消失。

治疗方法 采用江苏高邮制药厂生产的丹参注射液8ml(每毫升注射液相当生药1.5g)置于上海合力医疗器械厂生产402型超声雾化吸入器中，每次雾化吸入半小时，每日2次，4周为1疗程，如并发有咽部糜烂或溃疡者，每次加入庆大霉素4万u，至创面愈合为止。

结果 疗效标准：治愈：临床症状消失，咽部粘膜增厚、红润，可见正常之淋巴滤泡，咽触觉良好。好转：临床症状减轻，咽部粘膜转红，可见部分血管及淋巴滤泡再现。无效：临床症状及咽部病变较前无改变。结果：治愈69例，占81%；好转10例，占

* 现在临川县中医院