

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