

• 农村基层园地 •

超小剂量甲氰咪呱穴位注射治疗 消化性溃疡病50例

牡丹江医学院附属医院消化内科(黑龙江 157011)

刘惠环 庆彦华 赵立波 王 颖

自1988~1989年,我们应用超小剂量甲氰咪呱进行穴位注射治疗50例消化性溃疡病,并以胃镜判定疗效,结果满意,现报告如下。

一般资料 经胃镜确诊的胃及十二指肠球部溃疡活动期,病灶直径在0.5cm以上(用活检钳测量),无其它器官系统并发症,并未接受过系统治疗的患者为观察对象共50例,其中男46例,女4例;最小年龄18岁,最大年龄65岁,平均年龄37岁;病史最长30多年,最短9个月。胃溃疡27例,其中多发胃溃疡3例,合并急性上消化道出血2例;十二指肠球部溃疡21例,其中合并不全梗阻3例,合并急性上消化道出血1例;复合性溃疡2例。

治疗方法 甲氰咪呱注射液每支0.3g/2ml,用带4.5~5.5号针头的1ml注射器抽取0.3ml(45.g加0.85%生理盐水0.7ml,作为一个穴位一次的注射剂量,固定医生作穴位注射。针法平补平泻(进针后均匀地提插,捻转,得气后注药出针)。第1天取穴中脘、右胃俞、左足三里,第2天取穴左胃俞,右足三里,交替进行,连续4周为1疗程。2周复查一次胃镜,血常规,谷草转氨酶,血肌酐,便潜血。病人全部住院,除口服维生素B₁₂20mg/次,每日3次外,不用任何其它药物。

结果 疗效判定标准:(1)溃疡病灶瘢痕形成治愈。(2)溃疡病灶较治疗前缩小50%以上者为好转。(3)溃疡病灶缩小50%以下或不变为无效。根据疗效判定标准,经2周治疗好转45例(90%),治愈5例(10%);4周好转1例(2%),治愈44例(88%),全部有效。患者上腹痛,返酸,嗳气,烧心,上消化道出血等症状,最短2~3天明显减轻,出血停止,2周基本消失,体重增加,梗阻解除,精神状态改善,未见任何副作用。

体会 本组50例,4周总治愈率98%,显著提高了疗效。目前国内外治疗消化性溃疡甲氰咪呱是首选药物,但副作用的发生率国外统计占14~35%,国内统计占9.6~24.9%,而且临床表现多种多样,涉及消

化、血液等多个系统,且可造成室颤、呼吸暂停、抽搐等严重并发症,甚者可导致死亡。用药引起并发症,停药机率为1.4%,而副作用的出现及严重程度与甲氰咪呱剂量有关。为更好的应用这一有效药物,避免副作用的发生,本组所用剂量,每例患者用甲氰咪呱0.09~0.135g/日,完成1个疗程,治疗总量仅3.15g,远比常规应用剂量1.0~2.4g/日,4周需总量28.0~67.2g为小,是常规用量的1/9~1/21,实属超小剂量,无1例出现副作用。

中脘穴有治心痛、腹胀、吞酸、返胃、饮食难化等作用,是治胃病的主穴;足三里是胃经下合穴,合治内腑,又有全身性强壮作用,故选为第2穴;胃俞有和胃,健运脾胃,补益中州,以资气血生化之源。阴阳沟通,调节失衡。用平补平泻法,交替注射,使溃疡病灶局部以至全身得到适度温和的经络的良性刺激,使超小剂量甲氰咪呱通过经络加强了制酸、解痉、止血作用,溃疡病灶得以代谢更新,加速愈合,初步取得显著疗效。通过50例观察,我们认为对溃疡病采用超小剂量甲氰咪呱穴位注射治疗,可能是最佳选择,但例数尚少,有待进一步临床证实。

莨菪浸膏大量多次治疗秋季 小儿肠炎49例

福建省诏安县医院(福建 363500)

沈云生 徐平池 杜淑英 沈建箴*

近年来有关研究认为小儿肠炎应用抗生素弊大于利,不但增加耐药菌株的产生;且对产毒性大肠杆菌肠毒素引起的分泌性腹泻难以奏效;而病毒已被证实为主要病原,抗生素更是无能为力。目前国际上尚缺乏特异有效的抗病毒药物,国内正致力于中草药疗效探讨。我们根据以往应用莨菪类药的经验,在1988年秋季采用莨菪浸膏片大剂量多次给药治疗秋季小儿肠炎,疗效显著。

临床资料 观察对象为1988年11~12月住院的秋季小儿肠炎病例(除外食物中毒、喂养不当及胃肠道外感染因素,共99例。男75例,女24例;年龄5个月1例,~1岁32例,~1.5岁66例。全部为母乳喂养或混合喂养,主要临床表现有发热,呕吐或上呼吸道感染症状;粪便为水样或蛋花汤样,少数早期为一

* 福建医学院附属协和医院