

50%或含水量明显减少变稠者。(3)无效:经治疗3天,无明显好转者。

治疗结果:治疗组42例中,显效27例,有效12例,无效3例,总有效率92.9%。对照组36例中,显效8例,有效16例,无效12例,总有效率66.6%,经统计学处理,两组显效率比较有非常显著性差异($\chi^2=13.87$, $P<0.01$),总有效率也有非常显著性差异($\chi^2=8.56$, $P<0.01$)。证明治疗组疗效明显优于对照组。

讨论

秋季腹泻为小儿常见病之一,发病率高,对婴幼儿的健康危害甚大。大便水样或蛋花汤样,属分泌型腹泻,主要由轮状病毒引起。目前在缺乏特效抗病毒药物情况下多使用抗分泌、抗动力药治疗。此病属于中医学“小儿泄泻”范畴。病因有:脾胃素虚,喂养不当,内伤乳食;感受暑湿时邪,损伤脾胃。两者常互为因果。因此,辨证论治应着重于健脾化湿,消食导滞。我们应用的中药白术、茯苓、扁豆、淮山药等均有较好的健脾功能。但中药味苦,药量多,且腹泻患儿多伴有呕吐,因此喂药困难,影响疗效。我们采用中药保留灌肠法治疗,与西药组比较,显效率和总有效率都明显增高。治疗组42例中有13例经1次灌肠后即止泻或大便次数明显减少变稠,因此1次有效率31.0%。该治疗方法能缩短病程,提高治愈率,疗效显著,无副作用,适合基层医院,值得推广应用。

中药消痔灵治疗慢性鼻炎126例观察

河北丰南县医院(河北 063300)

高日新 董俊义

我院于1988年初开始将中药消痔灵试用于慢性鼻炎的治疗,初见成效。现报告如下。

临床资料

对126例门诊慢性鼻炎患者进行了治疗。其中,男性85例,女性41例。年龄最大52岁,最小13岁,病程最长15年,最短0.5年。其中慢性单纯性鼻炎56例,慢性肥厚性鼻炎70例。

治疗方法

通过临床症状及X线照片,排除副鼻窦炎后即可进行该法治疗。用的卡因棉片行下鼻甲粘膜表面麻醉,用5ml注射器配5号针头,由下鼻甲前端刺入,直抵后端(不可穿透后端粘膜),抽吸无回血时,边注射药,边退针。根据下鼻甲大小不同,注入1.5~

3.0ml消痔灵注射液。为减轻患者疼痛,可于注射液中加入2%利多卡因1ml。拔针后用无菌干棉球压迫止血即可。1周后复查,如未愈,可查下鼻甲,在未硬化缩小之处重复注射。

治疗结果

一般在治疗1~3次后检查,如症状消失,下鼻甲硬化、缩小,通气良好者为治愈;症状明显减轻,下鼻甲硬化,有不同程度缩小,通气明显改善者为好转;症状无减轻,通气无改善,下鼻甲虽硬化,但缩小不明显者为无效。治疗126例中,慢性单纯性鼻炎56例,治愈48例占85.7%,好转8例占14.3%;慢性肥厚性鼻炎70例,治愈49例占70%,好转17例占24.3%,无效4例占5.7%。总有效率为96.9%。

我们对其中84例治愈患者随访,最长18个月,最短6个月,复发6例,症状均较轻。查下鼻甲粘膜未能彻底硬化,再次治疗后2例治愈,4例好转。

讨论

消痔灵注射液中五倍子内含大量鞣酸,对组织有较强的收敛作用,能使蛋白凝固,血管内血栓形成,有直接收缩血管及较强的抗渗出作用和抑菌作用;硃砂中的铝离子则对局部组织产生较强的致炎作用,使组织硬化。单纯性鼻炎主要以鼻粘膜充血,海绵体血管扩张,粘膜下有浆液滞留,为其病理改变。故用消痔灵下鼻甲注射疗效甚佳。而肥厚性鼻炎除以上病理改变外,尚有粘膜下组织增生、骨质增生,有些病例也有鼻中隔粘膜肥厚,故有时虽下鼻甲粘膜硬化收缩,但总鼻道间隙亦无明显增大,故疗效不如前者。这可能也是本组4例肥厚性鼻炎治疗无效的原因。而复发病例,可能因鼻甲较大而注射药量少,下鼻甲粘膜未能彻底硬化,虽于治疗后由于血管收缩、海绵体缩小,通气改善;经过一段时间后,部分血管再次扩张,海绵体又有不同程度增大,而至复发。

通过临床观察,我们认为消痔灵治疗慢性鼻炎的疗效确切,方法简便易行,无副作用,痛苦小,患者易于接受,可供参考。

· 启 事 ·

安徽省高校联合培训部中医函授部开始招生。该校学制二年,选用全国统编高校函授教材,针对自学考试开设12门中西医课程,各科均由中医专家教授辅导教学。凡初中以上文化程度者均可报名。报名费3元汇款至合肥市阜阳路48号高函部,即寄简章和登记表。