

处方：紫草 90g 白芷 60g 金银花 60g 大黄 60g 氯霉素(或氟哌酸) 5g，分别制为油相和水相，乳化为水包油型乳剂 1000g。用法：本品适用于Ⅱ°烧伤创面。清创时引流水疱、剪除腐皮，保留紧贴于创面的烧伤表皮，以紫霜涂敷创面，厚约 5~8mm，四肢包扎，躯干以敷料覆盖，每 2~3 天换药 1 次。至创面表皮化、药层干燥与患部联结较紧密时，停止换药。对中度以上烧伤除创面用药外，给予抗感染及全身支持治疗。

结 果

疗效判断标准：(1)浅Ⅱ°烧伤创面完全愈合，不遗留疤痕。(2)深Ⅱ°烧伤创面完全愈合，遗留部分疤痕，不影响功能。结果：本组浅Ⅱ°创面 67 例，深Ⅱ°创面 53 例，均痊愈出院。平均愈合时间，浅Ⅱ° 12.8 天(5~21 天)，深Ⅱ° 23.5 天(12~36 天)。

讨 论 紫霜为水包油型乳剂，结合了洗剂与软膏剂的特性。早期应用于烧伤创面，既可以形成一层油膜，阻止部分水分蒸发，保持患部一定湿度，防止创面细胞脱水，减少瘀滞区的进行性坏死，减轻损伤程度，又可以避免因涂用油膏剂后所造成的局部浸渍、创面感染。

紫霜所含中药成分具有清热解毒、祛瘀活血、生肌止痛的功效，可以抗感染及促进创面修复。所含抗生素能增强制剂抗菌作用，可以有效地预防或控制创面感染。我们曾以紫霜水相部分对临床所得金黄色葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、沙雷氏菌、变形杆菌共 20 株进行药敏试验，除金黄色葡萄球菌、沙雷氏菌各 1 株不敏感外，余菌株分别对原液至 1:10 浓度不同程度敏感。应用紫霜后，创面不形成干痂，利于分泌物引流，便于观察和及时处理创面。换药方便，对创面刺激小，减轻了创面的再损伤，创面愈合快，疤痕少。本组深Ⅱ°创面 15 例无明显疤痕，33 例疤痕平整，5 例疤痕较明显。

中成药诱发急性胃粘膜损害 35 例

山东滕州市中心人民医院(山东 277500)

邵 展 马 凯 高 志

现将我院 4 年来经内窥镜确诊，因服中成药而诱发的 35 例急性胃粘膜损害(AGML)报道如下。

临床资料

35 例中男 21 例，女 14 例，年龄为 17~62 岁。诊断依据是：(1)既往无慢性胃病史。(2)病前服过某种中成药。(3)经内窥镜检查有 AGML 表现，而无其

他能引起出血的胃部疾病。(4)出血量不大，预后良好。35 例中除 2 例因腰腿痛服小活络丹外，余均服“感冒”药，其中感冒通 12 例，六神丸和速效感冒胶囊各 6 例，牛黄解毒片 5 例，元胡止痛片 4 例，感冒冲剂和黄连上清丸各 1 例。服药持续时间：1~2 天 28 例，3~4 天 6 例，服小活络丹 10 天 1 例。剂量按常规服用，未发现超量者，有 1 例仅服感冒通 4 丸即出现黑便 1 周。从服药到患者出现消化道症状大多数在 24h 之内。患者均有上腹疼痛不适，腹胀，干呕，纳差，有呕血者 3 例，黑便者 10 例，有 10 例出血量在 100~200ml 之内，另 3 例稍多，但临床均无失血性休克表现。出血的 13 例均于 24h 内行胃镜检查，其余 22 例均于出现症状后 2~5 天才接受内窥镜检查，内窥镜所见胃粘膜均有不同程度的充血，水肿，点片状出血及糜烂面，以胃体大弯侧及胃底受损为重，很少损及胃窦部小弯侧。13 例呕血和黑便者住院给予口服去甲肾上腺素冰盐水和胃粘膜保护剂，静脉滴注甲氧咪胍治疗；其余病例均经门诊治疗复查痊愈。

体 会

本类药多数主要成份为牛黄、银花、乳香和没药，前者为“苦寒败胃”，后者易“络损动血”。牛黄主要作用于火热实证，而伤风感冒者宜发汗解肌，疏风达表，故脾胃虚寒者及风寒和风湿两型感冒不当用。牛黄主要成份为胆酸、脱氧胆酸、胆固醇和胆红素。胆酸与胃粘膜接触后可增加酸性水解酶的活力，破坏溶酶体膜，损害胃粘膜屏障；牛黄胆酸还可使线粒体内氧化磷酸化过程脱偶联，并能抑制 ATP 酶活性，因而使上皮细胞 H⁺-K⁺ 交换发生障碍，破坏屏障，使 H⁺ 反弥散作用形成。解热止痛片可能与酒精致病的机理相似。药物在胃中首先接触胃底、胃体大弯侧，其药物颗粒易嵌顿在皱襞的小沟内，致胆酸发生局部损害。服药量多少和时间长短，与是否诱发 AGML 无明显关系。与年龄、性别亦无明显关系。

聚肌胞与黄芪治疗婴儿病毒性肠炎

河北承德市医院(河北 067000)

沈南平 宋显刚

我科于 1990 年 11~12 月，共观察 76 例病毒性肠炎住院患儿，其中 40 例采用干扰素诱导剂聚肌胞与中药黄芪进行治疗，与同期 36 例对照比较，取得较满意的疗效，现报告如下。

资料与方法

诊断依据：参照卫生部制订的“小儿腹泻疾病诊