

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

断名称标准和口服补液盐治疗试行方案”中的诊断标准(中华儿科杂志 1982; 20(3):181) 诊断, 将76例患儿随机分成2组。治疗组40例, 男26例, 女14例, 平均年龄11.28个月。用药除用多酶片0.3g, 每日3次口服, 羧酸蛋白0.15~0.3g, 每日3次口服, 补液纠正脱水外, 给聚肌胞1.5~2ml, 隔日肌肉注射1次, 连用2~3次; 黄芪3g水煎服, 每日2~3次。对照组36例, 男25例, 女11例, 平均年龄10.11个月, 除不用聚肌胞、黄芪外, 其他治疗方法与治疗组一致。两组均未用抗生素。

结 果

止泻标准: 每日大便2次以下, 粪便成形。在3日内达到止泻标准的, 治疗组29例(72.5%), 对照组13例(36.1%), $\chi^2=10.46$, $P<0.01$ 。平均止泻天数, 治疗组 2.8 ± 1.54 天($\bar{x}\pm S$, 下同), 对照组 3.78 ± 1.24 天, $t=3.06$, $P<0.01$ 。退热天数治疗组29例中为 1.2 ± 0.76 天, 对照组26例中为 2 ± 0.94 天, $t=3.48$, $P<0.01$ 。总病程天数, 治疗组 5.38 ± 1.75 天, 对照组 7.28 ± 1.63 天, $t=4.87$, $P<0.01$ 。以上4项两组对比经统计学处理均有显著差异。

讨 论

聚肌胞为当前A级干扰素诱导剂(称内源性干扰素)。注射后2~12h就能使人体血中出现大量干扰素。抗病毒谱广, 制备容易, 作用时间较长。黄芪具有升阳益胃, 固肺止汗, 补气健脾等作用。黄芪多糖能促进抗体合成, 对体液免疫功能有促进作用。服用黄芪后血中cAMP、IgM、IgE均有显著增加。临床与聚肌胞合用能加强其作用。本文治疗组在止泻、退热时间和总病程与对照组36例比较有非常显著性差异, 疗效明显高于对照组, 适合在基层医疗单位使用。

手针治疗急性腰扭伤100例

河南省漯河市公费医疗医院(河南 462000)

王进福 何德山 郑松振

近几年来, 我们在门诊采用手针治疗急性腰扭伤

100例, 疗效满意。现报告如下。

临床资料

一般资料: 本组100例中, 男68例, 女32例。年龄20岁以下7例, 20~50岁68例, 51岁以上25例。病程最长4d, 最短1h。100例中急性腰肌扭伤57例, 急性韧带扭伤32例, 急性腰部关节扭伤11例。诊断标准: (1)多有外伤史。(2)腰骶部肌肉痉挛, 有剧烈疼痛, 活动困难, 甚至不能下床, 有明显局部压痛。(3)X线摄片排除腰椎骨折。(4)压痛区用1%普鲁卡因局部封闭后症状明显减轻或消失。

治疗方法

针刺部位: 针刺部位为腰痛穴。此穴位于手背腕横纹前2cm, 第2、4伸肌腱旁。左侧腰痛者取右手穴, 右侧腰痛者取左手穴。针刺方法: 局部消毒后用两根2寸毫针分别在选定的穴位上以30~40度斜刺入伸肌腱下, 两针相夹呈钝角, 双手同时捻转两针, 嘱患者作前屈、后伸、侧弯、旋转等各方位的腰部运动, 重点活动能引起腰痛的方向和部位。其速度由慢到快, 幅度由小到大, 程度由轻到重, 以患者能忍受为度。留针20min, 其间不断加强刺激, 腰痛消失后退针。好转未愈者第2天按上述方法再行针1次。全部病例未使用任何药物及其他方法治疗。

结 果

疗效标准: (1)治愈: 自觉疼痛消失, 肢体直立活动自如, 检查局部无压痛, 直腿抬高试验阴性。(2)好转: 自觉疼痛明显减轻, 肢体直立活动时尚有轻微牵胀感觉。检查局部稍有压痛, 经休息后不适感均消失。效果: 本组100例全部治愈, 其中1次治愈93例占93%; 1次好转、2次治愈7例占7%。除穴位有局部胀痛外无其他不适反应。

体 会

此方法是根据中医理论, 手是手三阳和手三阴经相互转输之处, 针刺可以通过经络的作用, 使伤后的腰韧带、肌肉组织高度痉挛得到解除而止痛。给予手一定刺激可以调整大脑皮层的兴奋和抑制状态, 从而恢复机体的平衡, 达到治愈的目的。

欢迎订阅《百病中西医结合高效疗法》

该书系从10余年来30余种近4000册医学期刊中, 经过比较筛选出最新、高效疗法而成。全书以病为纲, 以病统方, 共分16章, 涉及210种疾病, 600余种疗法, 侧重于临床实际操作和应用, 具有较强的代表性和实用价值, 适用面广, 是提高临床疗效的理想参考书。全书共约43万字, 平装压膜, 每册11.00元(含邮挂费)。