

中医业务培训。(6)对中西医结合医疗文件作出具体规范。积极开展基层中西医结合学术活动。

中药直肠滴注治疗急性菌痢80例

江苏省淮阴县新渡乡卫生院(江苏 223302)

卢国珍 林寿山* 吴文静** 杜中文

我们自1986~1990年,用中药直肠滴注治疗急性菌痢80例,收效满意,现报告如下。

临床资料 本组共治疗急性菌痢230例,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组用中药直肠滴注治疗80例,男52例,女28例;年龄16~52岁,平均30.6岁。对照I组口服中药治疗78例,男31例,女47例;年龄20~72岁,平均42.6岁。对照II组用西药治疗72例,男32例,女40例;年龄6~58岁,平均17.6岁。三组发病多在夏秋季节,无明显差异。三组主要临床表现:均有全身中毒症状,腹痛,腹泻,里急后重,排脓血便。三组中102例有不同程度发热,T37.6~39.0°C,168例白细胞升高(WBC11~16×10⁹/L,中性0.71~0.79)。大便检查:外观鲜红粘液便,无臭味;镜检:脓细胞2+~3+,红细胞2+~3+,149例找到巨噬细胞。

治疗方法 (1)治疗组:用芍药汤加减:白芍、槟榔、生大黄、茯苓、黄芩各15g,黄连、甘草各8g,银花、马齿苋(鲜的效更佳,可用300g)各30g,木香12g。上药加水600ml,浓煎成300ml,温度保持在30~40°C,用普通灌肠器以40~60滴/min速度滴入直肠。滴毕嘱患者以左、右、仰、俯四个方向变换静卧40min,尽量在1~2h内勿大便,使药液较长时间浸润病变部位,提高治疗效果。按上法1日2次治疗,小儿剂量减半。(2)对照I组:用芍药汤加减口服,药物组成和剂量同治疗组。(3)对照II组:静脉滴注庆大霉素、氯霉素,口服氟哌酸,按常规剂量治疗。三组均治疗5天,观察疗效。治疗期间,三组均停服其它一切药品。如有明显水液失调者,可配合纠正。

结 果

一、疗效标准:治愈:全身中毒症状和肠道刺激症状消失,大便外观和镜检正常,1~2次/d,或24h无大便。显效:症状好转80%,大便外观和镜检基本正常,大便3~4次/d。无效:症状和体征及大便性状、镜检无改变。

二、疗效:(1)治疗组:80例中,1~2天治愈

21例,3~4天治愈45例,5天治愈12例,1例显效(1.25%),1例无效(1.25%),治愈率97.5%,总有效率98.75。(2)对照I组:治疗78例,1~2天治愈16例,3~4天治愈31例,5天治愈20例,7例显效(8.97%),4例无效(5.13%),治愈率85.90%,总有效率94.87%。(3)对照II组:治疗72例,1~2天治愈6例,3~4天治愈22例,5天治愈30例,8例显效(11.1%),6例无效(8.3%),治愈率80.6%,总有效率91.7%。3组在治疗中均无不良反应。治疗组和对照I组疗效相比,差异显著,P<0.05。治疗组和对照II组疗效相比,差异极显著,P<0.01。

体 会 本疗法治疗急性菌痢,其优点是:(1)直肠给药,可使药液直达病所,吸收快,作用速,比口服快2~3h。很多患者用药0.5h后,症状明显减轻,顿觉腹部舒适。(2)直肠给药,使药性不受损失,药物口服后,在胃肠道各种消化酶的中和及破坏下,致使部分药性受损,而直肠下部无消化酶的分泌,因此,就无虑药性受损。(3)直肠给药,改变了中医传统的给药方法,弥补了中药味苦难服的不足之处。

芍药汤中芍药、甘草缓急止痛,当归和血化瘀,三黄清湿热除积滞,木香、槟榔理气导滞,银花、马齿苋、茯苓清热解毒,健脾利湿,诸药相合,切中病机,共奏清热利湿,理气和血之功,故菌痢得以治愈。

风湿康胶囊治疗类风湿性关节炎62例疗效观察

海军桂林疗养院风湿病研究中心(广西 541005)

饶光立 郭运清 姚凤祥 李桂兰

我院自1989年以来,用自制风湿康胶囊治疗类风湿性关节炎(RA)62例,效果较好,报告如下。

资料与方法

一、一般资料:本组62例均为住院病人,符合1988年4月昆明全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订的诊断标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第1版,天津:天津科技出版社,1989:549~551)。62例中,男19例,女43例;年龄14~78岁,平均42.5岁;病程5个月~34年,平均8.36年。

二、治疗方法:服用本院研制的风湿康胶囊[批文号:(91)海制 FP24001号]。该药由泽泻、制马钱子、西洋参等药物组成。每粒含生药0.25g。每天早晚各1次,开始每次1粒,以后每隔3天增加1粒,视病情及患者耐受情况,最多每日用量可增至12粒。

*淮阴县药物检验所 **淮阴县妇幼保健所