

者占 70.1%，因情志因素诱发者占 52.2%，劳倦占 23.8%，气候因素占 18.6%，其它因素占 11.4%。311 例因情志因素发病者中，属郁怒者占 44.7%；属忧思过度者占 69.8%；恐惧者（恐癌心理）占 40.8%。以上说明，要防止慢性结肠炎的复发，关键应注意饮食有节，忌食辛辣、生冷、肥甘厚味及醇酒之品，并且保持心情舒畅，七情调和，脾胃升降有度、纳化正常则病不复发。此外，对久病体弱，脾胃大虚者，应加强身体锻炼，可练气功或打太极拳，以增强体质。另外，在临床治愈以后，适当延长服药时间，也是防止疾病复发的一个主要手段。

宋桂琴（中国医科大学附属一院 沈阳 110001） 溃疡性结肠炎多为脾虚湿盛，或为寒湿，或为湿热。治疗以灌肠为主，如青黛散保留灌肠。灌肠后患者的体位必须依结肠镜所见为准，依病变部位的不同采取相应的体位，如仰卧、俯卧、侧卧、臀低位、臀高位等。如病变范围广泛时，灌肠后应进行必要的体位活动，使药液尽可能地附于病变之处。灌肠同时根据不

同辨证内服中药，以期达到标本兼治增强疗效的目的，必要时并用西药治疗。慢性溃疡性结肠炎容易复发，故治疗需较长时间，一般为两个月左右。因病变范围与疗效密切相关，临床上依病变范围的不同分为溃疡性直肠炎、溃疡性直肠乙状结肠炎、溃疡性左半结肠炎及全结肠炎。上述前两型经治疗后绝大多数患者病情好转直至恢复，但后两型由于病变广泛，保留灌肠所及有限，只有通过治疗后脾虚好转，随着机体免疫功能的调整而逐渐好转，这也正是病变范围愈广，恢复期亦愈长的原因。此外，溃疡性结肠炎常合并假息肉病（炎症性息肉病）、狭窄，有些并发中毒性巨结肠、结肠癌及坏疽性脓皮病等，这些均会影响其疗效。

溃疡性结肠炎是以保守治疗为主的内科疾病，只有合并中毒性巨结肠且有穿孔可能，或虽已多方治疗仍大量便血不止，或合并结肠癌时始行手术治疗。由于手术后常可出现水、电解质吸收减少，回肠末端机能障碍及排便异常等改变，故非绝对必要时一般不采取手术疗法。

白虎汤加减治愈全身严重药疹 1 例

湖南省长沙市郊洞井医院（长沙 410116） 张学坤

病历简介 张某，男，38 岁，农民。1990 年 6 月 18 日初诊。患者 3 天前上感发热，头痛头昏，口苦咽干，自购四环素片 8 片，分 4 次口服。服药后觉周身不适，继而四肢出现红疹，逐渐遍及全身，面、胸、腹部及四肢躯干、包皮、肛门等部位出现斑疹、疱疹，尤以两股内侧明显，部分水疱破溃糜烂，有烧灼感，疼痛难忍，诊为药疹。连续 2 天用林可霉素 0.4g、氢化可的松 200mg 加入 5% 葡萄糖 1500ml 静脉滴注，并配合中药清热凉血之法未愈。检查体温 39.3℃，舌质红绛，苔黄燥，脉洪数；白细胞 $20 \times 10^9/L$ 。诊为多发性红斑型药物疱疹。拟用清热解毒、泻火生津之法，用白虎汤加减治疗，处方：生石膏 60g 生地 30g 黄连 10g 金银花 15g 连翘 10g 生甘草 10g 玄参 15g 赤芍 12g 丹皮 10g 知母 10g 薄荷叶 6g 淡竹叶 10g 白茅根 20g 车前草 10g 生大黄 15g（后下）。每天 1 剂，早晚分服，连服 3 剂。6 月 24 日复诊，患者体温

37.6℃，全身皮疹明显好转，水疱破溃已干燥，疼痛明显减轻。上方去生大黄，生石膏改 30g，加生黄芪 30g，再服 5 剂。6 月 29 日三诊，患者自述口已不渴，体温正常，皮疹消退，水疱和糜烂面已干燥结痂。药已中方，按上药去石膏、黄连，续服 7 剂以清除余邪，巩固疗效。尔后随访无任何不适，共服 15 剂而痊愈。

体会 本例药疹合并全身感染，临床较为少见。从症状上看多属《伤寒论》中阳明经证，表里俱热而表热多由内热熏蒸引起。咽干、口渴喜冷饮、高热烦躁、小便黄少均为白虎汤证。所以选用白虎汤加减以清热保津，除肺胃燥热；加生地、黄连、银花助白虎汤清热解毒，控制感染，清除外感余邪；大黄除肠胃结热；赤芍、丹皮、玄参、天花粉、竹叶协同以上各药共奏清热解毒、泻火凉血、生津扶正之功。故邪去自安，病体得愈。