

制法：先将黄柏、黄连、紫草冷水浸泡48 h后文火水煎3次，每次20 min，3次药液混合共煎浓缩为膏（约150 ml）；其余药共研为细末，过80目筛；另以猪皮文火炼油200 g，待温后与前药膏、药末混合，分装小瓶备用。（2）古没败毒散药物组成：乳香、没药、血竭各50 g，明矾、麻黄各150 g，大黄、芒硝各300 g，石灰粉450 g。制法：上药共研粗末，双层纱布分包，每包150 g。（3）使用方法：治疗期间停用一切中西药物，治疗组治疗时均先用古没败毒散1包放入盆中，加开水1500 ml，浸泡3 min取出药包，倒出药液300 ml，余液趁热先熏后洗痔疮部10 min，再以预先倒出药液用纱布浸蘸冷敷5 min（每包药可浸泡熏敷14次），冷敷后用棉球蘸古没败毒膏约3 g敷贴于痔疮处，纱布覆盖固定，每日治疗2次，7天为1个疗程。（4）对照组选用青霉素钠80万u，每日2次肌肉注射，或麦迪霉素片0.2 g，每日3~4次口服，7天为1个疗程；同时配合痔核手法复位，0.025%高锰酸钾液，每日2~3次坐浴、坐浴后用2%利多卡因液5 ml加庆大霉素16万u纱布浸蘸痔疮处冷敷，每次10 min；便秘者用蜂蜜50 g，每日1~2次加水口服，并多食蔬菜、水果。

结果 疗效标准 近期痊愈：疼痛消失，水肿消退，痔核缩回未再嵌顿；显效：疼痛消失，水肿明显减轻，痔核缩小未再嵌顿；有效：疼痛水肿减轻，痔核缩小1/2以上但嵌顿偶有复发；无效：经治1疗程肿痛无明显改善。结果：经1~2疗程治疗，治疗组100例中近期痊愈90例占90.0%，显效7例占7.0%，有效3例占3.0%；对照组86例中近期痊愈62例占72.1%，显效12例占14.0%，有效11例占12.8%，无效1例占1.1%。经统计学处理两组近期治愈率比较有非常显著差异($P < 0.01$)；近期治疗痊愈病例中，治疗组平均治愈时间 6.68 ± 2.62 天；对照组平均治愈时间 10.8 ± 3.03 天，两组平均近期治愈时间比较亦有非常显著差异($P < 0.01$)。

体会 中医治疗本病一般为清热解毒，润便除湿、消肿止痛。我们药用古没败毒散热冷交替熏洗湿敷，古没败毒膏敷贴患部，能使痔疮处毛细血管扩张或收缩、畅通大便、加速血液循环，减低了痔静脉压力，使曲张的血管恢复正常，从而促进痔疮处渗出物吸收，故收到理想的止痛消肿效果，避免了应用抗生素治疗或其他疗法影响胎儿正常发育的弊端。

（收稿：1994-08-29 修回：1994-12-20）

酒精甘草外敷治疗无菌性炎症20例

安徽滁州市第三人民医院外科（安徽 239000）

汪言诚

1970年~1990年笔者用酒精甘草外敷治疗因静脉给药和输血漏出血管外引起的局部组织无菌性炎症20例，取得了满意效果，现报告如下：

临床资料 本组20例中，男性14例，女性6例。年龄8~65岁。病程1 h~2天。发病原因：患血吸虫病接受20天锑剂长程治疗者10例，不明原因的过敏给予静脉推注氯化钙2例、因感染性休克静脉滴注去甲肾上腺素4例、多巴胺2例、输血2例。全部病例开始均表现局部刺痛，继而红肿范围逐渐向周边扩展，伴疼痛加剧。范围最小面积为 $2.5 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm}$ ，最大达上肢中下段。

治疗方法 （1）药物配制：取生甘草50 g研成细末，用75%酒精20 ml浸透拌匀备用。如病变范围大再适量增加生甘草和酒精用量。（2）用法：先将病变部位用温水洗净，将已配制好的酒精甘草装入单层纱布袋内，将药袋均匀敷盖在红肿的组织上，敷药面积应大于病变面积，厚度约1 cm左右，外以塑料薄膜覆盖，胶布固定。敷药干燥时随时加酒精，以保持药物湿润。每天换药一次，直至红、肿、痛完全消失为止。治疗期间不用其他药物。

结果 局部红肿消退、疼痛消失为痊愈。20例患者全部治愈，其中敷药1次红肿消退、疼痛消失而痊愈者13例，2次痊愈者6例，3次痊愈者1例。

体会 笔者用酒精甘草外敷屡试见效，可能与生甘草的抗炎作用有关，现代研究发现甘草有肾上腺皮质激素样作用（江德胜. 甘草酊治疗耳鼻部炎症108例观察. 中国中西医结合杂志 1992; 12(6): 372），具有稳定生物膜，减少炎性物质释放，提高组织耐受性和非特异抗炎症作用，酒精可扩张血管，二药配伍可增强药物效果。该法给药方式简单、无痛苦、见效快，值得推广。

（收稿：1994-12-05 修回：1995-01-11）

中西医结合治疗非感染性尿道综合征

中山医科大学肾脏研究所（广州 510080） 叶任高

浙江省龙游县人民医院 徐洪波

我们用中西医结合方法治疗非感染性尿道综合征 29