

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

例, 并与西医组 21 例对照, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本研究患者共 50 例, 全部为女性, 系本院住院和专科门诊患者, 全部病例膀胱激惹征持续 1 年以上, 临床无微生物尿路感染证据, 即多次尿细菌培养计数阴性且又排除了假阴性可能, 尿常规正常, 并经有关检验, 确切排除了尿路结核菌、真菌、厌氧菌、淋球菌及衣原体感染的可能性。临床表现以尿频为突出, 日间排尿平均 2~3 次/h, 且每次尿量不多, 常伴有尿急、尿痛, 呈挛缩样疼痛, 且多有较明显的精神因素。其中中西医结合组 29 例, 年龄: 23~30 岁 8 例, 31~40 岁 10 例, >40 岁 11 例, 病程: 2~3 年 11 例, 3~4 年 7 例, >4 年 11 例。西医组 21 例, 年龄: 23~30 岁 3 例, 31~40 岁 7 例, >40 岁 11 例, 病程: 2~3 年 11 例, 3~4 年 3 例, >4 年 7 例。两组年龄、病程及临床表现方面在统计学上均无显著性差异, 有可比性。

治疗方法 西医组: 安定 2.5 mg, 每日 3 次口服, 谷维素 20 mg, 每日 3 次口服。中西医结合组: 西药用法及剂量同西医组, 并在此基础上, 按辨证论治给予中药治疗。临床分型: (1) 阴虚火旺型: 证见尿频、尿急, 神疲形倦, 口干咽燥, 遇思虑劳倦则发, 缠绵难愈, 舌红无苔, 脉细数或细弱, 宜益气阴、清心火, 选用清心莲子饮加减; (2) 肝气郁结型: 证见尿频, 量少窘急, 少腹胀满, 胸闷不舒, 少寐多梦, 情志抑郁, 舌苔薄白, 脉沉弦, 宜舒气微利, 方选逍遥散加车前子; (3) 湿热下注型: 证见尿频、尿急、尿痛, 尿黄混浊, 少腹坠胀, 舌苔黄腻, 脉濡或滑, 宜清心泻火, 利尿通淋, 方选八正散加减。每日 1 剂, 水煎服, 两组均以 3 个月为 1 个疗程。

结果 疗效评定标准: 因本综合征一切化验均阴性, 难以检验结果作前后对比, 故采用治疗前后尿频等症缓解程度作疗效评定标准。痊愈: 尿频完全缓解, 排尿次数及每次尿量恢复正常, 尿急、尿痛消失; 好转: 尿频改善, 排尿次数较治疗前减少一半以上, 每次尿量明显增多, 尿急、尿痛消失; 无效: 尿频无改善, 仍伴有尿急、尿痛。结果: 中西医结合组痊愈 12 例, 好转 15 例, 无效 2 例, 总有效率 93.1%。西医组好转 7 例, 无效 14 例, 总有效率 33.4%, 两组总有效率经统计学处理有显著差异 ($P < 0.01$)。

讨论 非感染性尿道综合征(亦称无菌性尿频—排尿不适综合征)常见于妇女, 约占膀胱激惹征的 50%, 基层医生常将此误诊为尿路感染而长期予抗菌药服用, 将会导致严重的副作用。本病病因未明, 可

能与焦虑性神经官能症, 尿路动力学功能异常, 如逼尿肌和括约肌共济失调, 过敏或化学性刺激, 如避孕药物或工具、洗洁液、除臭喷雾剂等及下尿路的外感染性疾患等因素有关。本病西医治疗常用安定、谷维素等, 但效果多不理想, 本研究结果表明, 非感染性尿道综合征采用中西医结合方法治疗十分可取。

(收稿: 1994-03-09 修回: 1994-08-30)

针刺治疗心律失常 84 例临床观察

中国人民解放军第二十八医院(陕西宝鸡 721001)

郭仁旭 张立业 廖勇 陈世进 滕进

1986 年 10 月至今, 我院对 84 例不同病因引起的各种类型的频发早搏(>10 次/min), 单纯用针刺治疗, 取得即刻心电图改变及远期疗效, 现报告如下。

临床资料 本组患者共 84 例, 其中男性 50 例, 女性 34 例; <40 岁 34 例, 40~49 岁 18 例, 50~59 岁 20 例, ≥ 60 岁 12 例; 病程 4 天~21 年零 7 个月; 其中室性早搏 57 例, 房性早搏 10 例, 交界性早搏 12 例, 房颤 1 例, 窦性静止 1 例, 窦房阻滞 1 例, 右束支完全阻滞 2 例。早搏病因有冠心病、肺心病、甲状腺机能亢进、心肌炎后遗症、电解质紊乱等原因, 均经心电图检查确诊。

治疗方法 针刺内关、神门、三阴交、足三里穴, 双侧穴交替使用。每天针刺 2 次, 3 天为 1 个疗程, 一般最多针刺 3 个疗程。手法是平补平泻, 每次留针 10~30 min。其中 25 例于 10~20 天内观察近期疗效, 59 例针刺 1~3 个疗程后于 3~6 个月内观察远期疗效。

结果 疗效标准: 治疗后在动态心电图监测下, 早搏次数明显减少 $>40\%$ 为显效, $20\% \sim 40\%$ 为有效, $<20\%$ 为无效。结果: 25 例近期疗效: 室性早搏 14 例中, 显效 6 例, 有效 3 例, 无效 5 例。房性早搏 4 例中, 显效 1 例, 有效 1 例, 无效 2 例。交界性早搏 4 例, 显效 3 例, 有效 1 例。房颤 1 例及完全性右束支传导阻滞 2 例皆无效。

59 例针刺 3 个疗程远期疗效: 室性早搏 43 例, 显效 19 例, 有效 17 例, 无效 7 例。房性早搏 6 例, 显效 3 例, 有效 2 例, 无效 1 例。交界性早搏 8 例, 显效 3 例, 有效 2 例, 无效 3 例。窦性静止 1 例为显效, 窦性阻滞 1 例为无效。

体会 心律失常是一种常见病, 针刺治疗该病机理源于经络学说, 该法起效快、无副作用, 值得临床推广。

(收稿: 1993-08-20 修回: 1994-08-04)