

50例复方甲硝唑乳霜临床观察情况

病情	治疗例数	痊愈	好转	无效	有效率(%)
搔痒	11	9	1	1	90.9
皮损	7	6		1	85.8
继发性感染脓疮	32	25	2	5	84.7
合计	50	40	3	7	87.13

甲硝唑可将虫滋养体杀死并使虫体强直，反复使用可得满意疗效。氮酮(Azone)为新型透皮吸收促进剂，又有抗炎作用，其

助渗作用与二甲基亚砷相比较，药物浓度在较近的情况下更显示出显著作用。

(2) 甲硝唑的半数致死量为4.5g/kg(狗体试验)，六氯化苯为89.1mg/kg(小白鼠试验)，因此甲硝唑远比六氯化苯γ异构体的用药安全系数大。

(3) 此药剂型治疗方法简便，无皮肤刺激症状，对于使用甲硝唑无禁忌症者均可使用。甲硝唑复方乳霜制剂是安全有效的治疗方法。

(参考文献6篇略)

中药直肠给药治疗急腹症进展

81244部队医院 任国喜 杨瑞萍 袁茵

中药直肠给药法是在张仲景密煎导法基础上不断发展和完善的中医外治法。主要包括中药煎剂保留灌肠、直肠点滴、直肠透析以及中药栓剂或原药塞肛等方法。近年来许多学者采用此法对急腹症进行了大胆的尝试，并对作用机理进行了探讨，兹将有关资料综合介绍如下。

中药治疗急腹症有比较丰富的临床经验，而中药直肠给药法的发展更丰富了中药治疗急腹症的内容。

1. 急性阑尾炎：据袁氏⁽¹⁾报道，在辩证给药口服的同时，配合地胆头、银花藤、穿心莲等中药保留灌肠治疗急性阑尾炎取得较理想的疗效，经治疗556例，除23例转手术治疗外，全部治愈。

2. 胰腺炎：据何氏⁽²⁾报道，用柴胡12g、厚朴10g、炒枳实10g、白芍15g、川楝子15g、元胡15g、生大黄30g、芒硝30g、黄芩12g、黄连6g、甘草3g煎汤灌肠，救治急性坏死性胰腺炎1例，获得成功。

3. 胆系感染：朱氏⁽³⁾报道，采用大承

气汤保留灌肠为主，配合口服加减大柴胡汤，治疗144例急性胆系感染疾病(其中急性胆囊炎或胆道感染者31例、慢性胆囊炎急性发作者52例、胆管炎、胆石症急性发作者47例、胆管炎并发胰腺炎者14例)，140例临床症状和体征消失，实验室检查恢复正常或基本正常，无效者仅4例，实际有效率为97.2%。通过临床实践，朱氏认为以大承气汤灌肠为主治疗胆系感染，比单用中药内服或中西医结合治疗效果更优。

4. 肠梗阻：向氏⁽⁴⁾以葱白一根(去外皮)，在其顶端剖开，置入天然麝香少许，涂以矿物油随即塞肛，治疗1例蛔虫所致急性肠梗阻。施氏⁽⁵⁾认为对于机械性肠梗阻，中药灌肠不失为一较好的疗法。高位性者因常以呕吐为主症，故以灌肠为主，口服为辅；低位性者因以腹胀为主症，故以口服为主，辅以灌肠。

总之，对急腹症非手术适应症者中医药治疗确有良效，对部分具有手术适应症的患者往往也能取得满意的效果。张氏⁽⁶⁾在总

缩用大承气汤灌肠治疗蕴热型、热毒型急腹症的经验时说,用大承气汤保留灌肠后,能增强胃肠道蠕动,荡涤胃肠热结,能活血祛瘀,使肠道毒素得以清除;能增强腹膜血液循环和淋巴回流,且能提高机体的非特异性免疫能力,起到抑菌、消炎作用,使腹腔炎症和全身中毒症状随泻而减,有利于机体的恢复。张氏较为科学而又全面地概括了大承气汤灌肠治疗急腹症的作用机理。

前景与展望

中药直肠给药法治疗急腹症前景是十分乐观,因为:①操作简单,不受任何条件所限,便于在各地基层医院推广;②适应症范围广泛,能够口服药物者和不能口服药物者以及服药不予合作者,皆可改用本法;③疗效可靠,从上述资料来看,直肠给药或配合直肠给药之疗效不亚于甚或优于口服药物的

疗效,尚未见任何不良反应和毒副作用;④这是一种无创性的治疗方式,病人乐意接受,有利于扩大应用。

然而中药直肠给药法治急腹症也不是一项完美无缺的治疗方法,有待于进一步研究、完善和提高。尤其是它的作用机理已成为当前的热点研究课题,随着祖国医药学的不断完善和提高,中药直肠给药法将会在人民保健、医疗事业中发挥更大的作用。

参 考 文 献

- 〔1〕袁家权等:中医杂志 1983; (4): 35
- 〔2〕何廷华:四川中医 1984; (5): 30
- 〔3〕朱广根:上海中医药杂志 1984年(9): 14
- 〔4〕向继德:四川中医 1984; (5): 53
- 〔5〕施建搓:江西中医药 1985 (2): 62
- 〔6〕张超声:新中医 1980; (4): 35

白糖和氯霉素针剂外用治疗顽固性溃疡创面及慢性窦道

门诊部 郑 莉 朴玉满 王丽娟 何艳莉
第230医院 药剂科 叶凤山 陈明捷

顽固性溃疡创面及慢性窦道在临床上比较困难,疗效不理想,许多病人奔波于各医院求治,给病人造成痛苦和经济负担。近一年来我们采用白糖加氯霉素针剂联合外用治疗顽固性溃疡创面和慢性窦道,观察60例,疗效显著,报告如下。

典型病例

例1 姜××,男,51岁。右小腿顽固性溃疡创面5年余,创面从膝下至踝上部,患肢肿胀明显,创缘约1cm厚,有大量分泌物,疼痛,不能独立行走。用白糖加氯霉素换药三次后,创缘明显变薄,分泌物减少,肉芽开始生长,疼痛减轻,可以独立行走。继续换药十一次,创面基本痊愈。

例2 哈××,女,56岁。腹部手术后,刀口处遗留慢性窦道,二月不愈。经用白糖、氯霉素液注入窦道,治疗6次后痊愈。

例3 李××,女,27岁。右大腿下1/3处皮肤被玻璃割伤,缝合后伤口感染形成顽固性溃疡创面,用各种治疗近二个月伤口不愈,伤口约5×2.5cm,创面可见较多脓性分泌物,经用白糖、氯霉素针剂换药四次后,伤口痊愈。

例4 张××,女,49岁。右足跟腱部一溃疡创面,约2×2cm,深及跟腱,经多种理疗、换药均不显效,数月不愈。经用白糖、氯霉素换药十次痊愈。