

1000ml) 1次,灌肠一般为二周左右。经治疗后 11 例中 4 例死亡(急性与慢性重肝各 2 例),病死率 36.3%。而我院于 1982 年以前的 22 例重肝,病情与本组基本相似,除不用生大黄外,治疗方法也大致相仿,其病死率为 77.3%(17/22)。

二、肝硬化、肝昏迷:对 1983~1985 年间 7 例晚期肝炎后肝硬化患者除采用一般治疗肝昏迷的措施外,对肝昏迷者并用生大黄灌肠治疗(剂量与方法同上),对合并有食道静脉曲张者在插入三腔管后用生大黄 12g 煎液从胃管中注入。7 例肝硬化患者共出现 12 次昏迷,经综合治疗后 11 次神志清醒,另 1 例次因属临终前昏迷所以未能逆转。昏迷者多数在治疗后 24 小时内神志转清,个别在 48 小时内清醒。对 4 例次因食道静脉曲张大量出血者,在三腔管的胃管中注入大黄粉后,有 2 例次未出现昏迷,另有 2 例次昏迷后随着肠道中积血排出后神志迅速转清。

讨 论

生大黄具有多方面的药理作用,如泻下、利胆、

保肝、解热、止血、抗感染、导泻、清除内毒素等,本文的实验也证明生大黄具有减少中毒性肝炎家兔的死亡数及减少肝脏显著坏死数的作用。近三年来,我们已常规用生大黄治疗重症肝炎、肝硬化肝昏迷、急性菌痢、流行性出血热等常见传染病。在急、慢性肝衰竭时,肠道内的许多有毒产物将加重肝脏的负担,由于肝衰竭患者的免疫功能低下,肠道的条件致病菌繁殖,因而肝衰竭患者常出现肠胀气及肠道感染,细菌产生的毒素可进一步加剧肝损害,从而促使或加重肝昏迷。为此,我们用生大黄以及时清除肠道中的粪便、致病菌及毒素(包括粪便中的与细菌产生的)。经初步使用表明,应用生大黄清洁肠道最主要的优点为:(1)清除腹气胀。以往重肝患者常出现难治性腹气胀,经用大黄后则几无腹气胀出现;(2)有防治肠道感染、消化道出血及迅速排除消化道积血等作用,因而是防治肝昏迷的一种较好的辅助性措施,没有新霉素所致的明显消化道反应。

小剂量维生素K₃穴位注射治疗腹痛 76 例的观察

第二军医大学附属长征医院传染科

高景波 胡媛媛 樊成辉 徐沪济 姚 钧 王国俊

我科于 1984~1985 年夏秋季,在肠道门诊,以穴位注射小剂量维生素 K₃ 治疗 76 例感染性腹泻所致的腹痛,取得了显著疗效。

病例选择及治疗方法 本组 76 例均为成年患者,临床诊断均符合急性感染性腹泻,其中急性菌痢 3 例,急性胃肠炎 58 例,细菌性食物中毒 15 例,全部患者均伴有腹部剧痛或难以忍受的阵发性绞痛,无加杂症和严重的心、肺功能不全。治疗:取单侧(左、右均可)足三里穴,皮肤常规消毒,采用 4 $\frac{1}{2}$ 或 6 号注射针头,直刺 1~1.5cm,患者感酸胀后即缓注维生素 K₃ 1mg(0.25ml)(上海第一制药厂出品,批号 821201)。

疗效观察 穴位用药自起针时起,至患者腹痛消失或明显减轻时,计算用药后止痛起效时间。76 例结果为:1 分钟内起效者 6 例(7.9%),1~5 分钟起效者 54 例(71.0%),6~10 分钟内起效者 8 例(10.6%),

11 分钟以上起效者 8 例(10.6%),除 1 例 25 分钟外,止痛起效时间均在 20 分钟之内,其中 68 例(89.5%)在 10 分钟之内,最快短于 1 分钟。以上 76 例均经一针治疗奏效,总有效率 100%。

体 会 往年我们对感染性腹泻引起的腹痛,采用阿托品 0.5~1.0mg 或维生素 K₃ 4~8mg 肌肉注射止痛,两者止痛效果基本一致。止痛起效时间多在 15~30 分钟。近 2 年用维生素 K₃ 穴位止痛,从而避免了阿托品引起的口干、视力模糊、心悸以及易诱发青光眼急性发作和尿潴留等副作用。采用本疗法具有用药少、止痛奏效快、作用持久、操作方便、安全而又无副反应等优点,值得试用。

(本文承楼方岑教授审阅,特此致谢)