

患儿出生后不能自己大便,胎粪由口中排出。出生二三天后出现腹胀、呕吐,此后五六天无大便,全身情况迅速恶化,拒食,消瘦,脱水,××医院诊为先天性巨结肠,经抢救脱离危险,此后每隔一天用“开塞露”1支。患儿曾多处医治,均不好。医院建议手术治疗,但家长未同意。于1975年6月经本院肛肠科介绍来按摩科治疗。

诊视患儿面黄肌瘦,腹部极度膨胀,裤子只能提到肚脐下面,行走困难。

我们用按摩治疗,每周三次。经过五次治疗后,腹部膨胀稍减轻。治疗二十余次后,“开塞露”可由每次1支减至1/2支(仍为隔日一次)。后因春游爬山过累,致使病情出现反复。又治疗三个月后,腹胀逐渐减轻,“开塞露”由原来每次1/2支减至1/3支、1/4

支,甚至更少。共计治八个疗程(80次)后,患儿腹胀消失,有排便要求,并能自行排出,已不用“开塞露”。此后,患儿面色渐见红润,食欲增加,体重亦渐增加。现健康状况良好,不需用药排便。

三、体会

先天性巨结肠的病因,从解剖学的角度来看,是由于某段结肠失去正常蠕动,使其处在一种持续收缩的状态,形成功能性狭窄而引起的。这与中医的脏腑功能失调,继而引起气机紊乱而致病的病机是一致的。我们采用按摩疗法治疗此症,是从整体观念出发,以调气为主,将脾、胃、大、小肠之气分调理顺,增强肠胃蠕动,从而使症状缓解。

三叉I号治疗三叉神经痛100例

天津医学院附属医院 方都 刘润波 马思甫 李冬冬

我们在应用中医辨证治疗三叉神经痛155例取得一定疗效的基础上,将所用的基本方剂制成片剂,定名三叉I号片。由1979年4月起治疗了三叉神经痛100例,现报道如下。

一、一般资料

100例中,男64例,女36例。年龄23~79岁。病程2周~25年,1年以上者83例。右侧疼痛63例、左侧35例、双侧2例。本组有2例为非典型性三叉神经痛。除4例分别并用针刺,口服牛黄清心丸、苯妥英钠并肌注维生素B₁₂等,其余96例单用三叉I号片治疗。有2例原服Tegretol,其中1例加服三叉I号后,觉效果比单用Tegretol好,另1例加服三叉I号片1周后即停药Tegretol。

二、治疗方法

(一)处方及制备:川芎、桃仁、红花、蔓荆子各9克,菊花、地龙、白芍各12克,细辛6克。方中先将细辛、菊花提取挥发油备用,再将已提过挥发油的细辛、菊花同余药(白芍用半量)煎制成膏状,加等倍95%乙醇,过滤,再浓缩至膏状,再以半量白芍细粉与煎膏制成颗粒,喷入挥发油,加滑润剂压片,每片重0.35克,含生药8.2克。

(二)服法:从每次8片,每日3次开始,依病情,最大量为每次16~20片,每日3次。

三、疗效观察

(一)治疗效果:服药后疼痛消失18例,显效22例,有效23例,无效37例,总有效率63%。疗效标准见前文报道(新医学神经系统疾病副刊1(1):54,1975)。疼痛消失病例服药少者7天,多者77天,平均27天。

(二)随访:疼痛消失病例中有15例于半月至9.5月(平均为3个月6天)后复发,3例痊愈已11~14个月仍良好。复发病例中3例仍服三叉I号,其中2例疼痛又消失,1例失效;8例服基本方汤剂,内2例疼痛消失,6例有效;余4例改用其它方法治疗。

副作用:1例服药1天后,大便呈水样,每天4~5次,伴腹胀、食欲不振,停药2天后恢复。1例服药剂量加倍2~3天后,全身痒无皮疹、口鼻干,继续服用,症状又消失,其他均未见副作用。

四、讨论

本组有效率为63%,疼痛消失为18%,与我们用苯妥英钠或并用止痛、镇静药治疗三叉神经痛150例中,疼痛消失为7.3%,有效率为57.3%相比,治疗结果是较满意的。与我们用汤剂治疗的155例疼痛消失占20%,总有效率60%的疗效相似,但服用片剂较汤剂方便,副作用较西药少,因此有一定优点。惟每次服用8片,药物体积较大,且疼痛剧烈患者服药时也有一定困难,为此我们已制出针剂正在临床试用中,待另行报道。