

治疗后当归改善急性缺血中风血液流变性的总好转率为94.8%，与当归临床治疗总有效率94%者相一致，表明当归改善血液流变性的程度与临床神经症状和体征的好转呈大致平行的关系。至于两药联合或交替应用能否增加疗效，有待今后进一步观察。

本文实验部分承上海第一医学院施永德老师审校，特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 黄怀钧等：神经精神疾病杂志 (4):222, 1981。
- (2) 上海第一医学院华山医院等：中华医学杂志 56 (11): 689, 1976。

- (3) 吕传真等：中华神经精神科杂志 12 (1):34, 1979。
- (4) 施永德等：生物化学与生物物理进展 (2):13, 1978。
- (5) 上海第一医学院：医学生物物理技术 (一)。第45~60页，内部资料，1978。
- (6) 周远鹏等：药学报 (14):156, 1979。
- (7) 尹钟洙等：药学报 (6):321, 1980。
- (8) 徐理纳等：中国药理学报 2(1):35~37, 1981。
- (9) Eisenberg S: Circulation 33/34 (Suppl II): 10, 1966。
- (10) Couch JR, et al: Neurology 26:888—895, 1975。
- (11) 施永德等：中华医学杂志 (12):710~715, 1979。
- (12) Dintenfass L: Blood microrheology-viscosity factors in blood flow, ischemia and thrombosis. p 160—220, Butterworths, London, 1971。
- (13) Wills RE: New Engl J Med 270:832—839 & 889—893, 1964。
- (14) Wellss HJ: J Lab Clin Med 69:37—46, 1967。
- (15) Clagett GP, et al: Progress in cardiovascular disease 17:345, 1974。

肿节风治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎2例

江西省广昌县人民医院 张家振

例一：徐××，男性，40岁，1979年2月就诊。

患者1976年10月始患腹泻伴粘液脓血，里急后重，有时解鲜血便，缠绵年余。曾经××医院多次大便培养无致病菌生长，大便反复找阿米巴原虫、集卵和孵化血吸虫毛蚴均阴性；纤维结肠镜检查见5~25厘米处粘膜充血水肿，散在溃疡面多处，有脓性分泌物，诊断：乙状结肠溃疡性结肠炎。曾经中西医多方治疗无效，每进荤食油腻症状辄加重。

现症：大便粘液伴脓血，每日10余次，间为鲜血便，左下腹隐痛，身不热，口干不欲饮，饮食减少，面色萎黄，唇红，舌苔粘腻黄厚，脉象沉实，左下腹压痛，触及3×10厘米条索状肠管。大便镜检：红白细胞满视野。

治疗：肿节风片（每片含生药2克，江西省贵溪县制药厂生产——下同。）口服，每次6片，每日3次，服药5日，血便止，腹痛减轻，大便次数减少。15日后大便成形，无粘液脓血，腹痛消失，大便镜检阴性。巩固治疗2个月，复经××医院结肠镜复查，原结肠粘膜充血水肿、溃疡病灶消失，白色斑痕存在。追踪随访3年多来，大便成形，每日1次，无粘液脓血，偶有轻微腹胀不适。

例二：朱××，男性，48岁，1978年3月就诊。

患者1977年8月起经常腹膨、腹胀，左下腹隐痛，便秘与腹泻交替，伴有粘液，食欲减退，体重减轻，日渐消瘦，经中西药治疗6月余病无进退。

现症：大便秘结如羊粪，粪周夹杂环状粘液，里急后重，大便3~4次/日，腹痛欲便，便后痛除。体检：消瘦，肝肋下1.5厘米，质软，左下腹压痛，未触及异常包块，余无阳性体征。粪检：黄色硬便，粘液(+)，镜检、培养、找阿米巴3次均阴性。X线钡灌肠检查：见乙状结肠左缘长约7~8厘米呈锯齿状，压痛明显，排便后此段结肠仍不显粘膜像。诊断：慢性溃疡性结肠炎。

治疗：肿节风片口服，每次6片，每日3次。经治疗10天，大便成形，黄色条状软便每日1次，无粘液，巩固治疗2个月，X线钡灌肠复查：全部结肠未见异常改变。随访观察3年多来未见复发。

体会：慢性非特异性溃疡性结肠炎，主要侵犯结肠粘膜与粘膜下层，伴有糜烂和浅表溃疡、原发的、非特异性疾患。目前尚缺乏有效的治疗方法。笔者运用肿节风（金粟兰科草珊瑚属植物）治疗本病2例，临床观察有明显疗效，且无副作用。其作用原理可能与肿节风具清热解毒、活血散瘀、抗菌消炎、止痛收敛、调节免疫，对非特异性炎症等起综合治疗作用有关。