

意。

细菌性与阿米巴痢疾等属于中医痢疾的范畴。小儿急性痢疾中以湿热痢最为常见，其病因与小儿脾胃嫩弱、荣卫不固、易受病邪侵袭有关。本病传变迅速，易出现腹胀痛痞满拒按、大便不通、频发干呕或呕吐粪便、持续高热等脾胃功能紊乱、气机衰败之危重症候（即现代医学之中毒性肠麻痹阶段）。笔者根据本病的传变过程、证之虚实与伤阴伤阳的不同，采取“荡涤肠胃”之法，以攻下热毒秽浊壅积，急下存阴。药物配伍注意到本方中苦寒药（如熟大

黄、黄连）用量适中，选用木香、砂仁醒脾和胃，厚朴、枳实、陈皮、川芎行气化痰，以大腹皮、藿香除湿，瓜蒌皮、柿蒂理气，解痞，散结止呕，药证相符，故能迅速扭转病机，化险为夷。服药后邪毒秽浊将尽，应中病即止，及时改用扶正养阴、补益脾胃之剂。笔者体会应用小承气汤加味治疗中毒性肠麻痹，能够阻止病情继续恶化，避免引起中毒性休克及循环衰竭。应用的关键在于掌握本病传变迅速的特点，判断准确，适症而施，适可而止，方能取得疗效。

下鼻甲粘膜下注射丹参液治疗过敏性鼻炎

四川省部队门诊部 张冠生 兰一荣 房丽云 王昌德

我们应用丹参液下鼻甲粘膜下注射治疗过敏性鼻炎，收到一定效果，现介绍如下：

一、临床资料：本组50例中，病程1~2年21例，2~3年20例，3~4年9例。常见症状有剧烈的喷嚏，鼻内发痒，鼻阻，有多量的水样清涕，定期或不定期的反复发作。鼻腔检查，鼻粘膜水肿、苍白，有水样粘液呈丝状的清涕，鼻腔分泌物涂片发现有嗜酸性细胞。

本组50例中，慢性单纯性过敏性鼻炎25例，季节性过敏性鼻炎12例，混合性过敏性鼻炎（含过敏性鼻炎副鼻窦炎）10例，慢性复发性过敏性鼻炎（顽固性）3例。

二、治疗方法：病人取坐位，用1/5000洁尔灭液洗涤鼻腔，再以4%可卡因棉片置于下鼻甲粘膜处，作局部浸润麻醉，5分钟后取出，分别于双侧下鼻甲粘膜下各注射1毫升丹参液（上海第七制药厂生产，为丹参、降香提取制成的灭菌溶液，每1毫升含相当丹参、降香生药各1克）。每周2次，6~8次为一疗程。若第一疗程疗效不满意，可隔1周后开始第二疗程，其药量每侧增加到1.5毫升，注射后用1%麻黄素棉片压迫注射部位，以防出血。并给患者内服适量的维生素C和B₁，氯麻卡合剂（氯霉素、1%麻黄素、卡那霉素）点鼻，一日三次。

三、治疗结果：本组50例，按以上方法治疗，在2周内临床症状消失，功能障碍恢复，鼻腔检查正常或好转，3~6个月内鼻腔分泌物涂片阴性，发作次

数显著减少或偶有发作但症状明显减轻，评为显效者33例；2周内症状及发作次数虽有明显减轻，但客观检查不满意，评为好转者10例；评为无效者7例。总有效率为86.0%。显效、好转者第一疗程占26例，第二疗程占17例。慢性单纯性过敏性鼻炎25例，获显效23例，好转2例；季节性过敏性鼻炎12例，获显效7例，好转3例，无效2例；混合性过敏性鼻炎共10例，获显效3例，好转5例，无效2例；慢性复发型过敏性鼻炎3例，均无效。

四、体会：本法临床观察效果满意，可能与下列因素有关：丹参能解除局部微循环障碍，恢复微循环的灌注，改善细胞代谢，减少生物活性物质的释放，阻断由生物活性物质释放而导致的恶性转换的病理过程；减轻或阻断对效应器的刺激；恢复鼻腔粘膜细胞的钠泵正常过程。通过直接将丹参液注射在下鼻甲粘膜下，对局部血管的渗透性有调节作用，促进淋巴细胞的转化作用。丹参液对鼻粘膜的分泌腺有抑制作用，这样不但输送了抗体而且还提高了鼻腔粘膜的抵抗力，联合全身和局部用药对改善病变的病理过程，机体的抗病效应也有积极的作用。

在下鼻甲粘膜下注射时，操作宜轻，避免损伤粘膜。同时，药液一定注射在粘膜下，所以进针不可深，以1~1.5毫米为宜。

本文承成都部队军医学校外科教研室刘泰民同志指导，谨此致谢。