

异就产生声阻抗差异。因此,慢性浅表性胃炎表现为胃粘膜毛糙,胃壁层次模糊样改变;正常人胃粘膜光整,胃壁层次清晰,线阵清楚而均匀。

萎缩性胃炎由于病理上改变,粘膜下层结缔组织纤维增生,声阻抗就明显增大,粘膜下层在荧屏上就出现强回声增强。《临床胃肠病学》(江绍基教授主编)有关章节写道:“胃窦炎病变多局限于粘膜层,可蔓延至肌层和浆膜层,胃窦炎粘膜有水肿、充血,炎性细胞浸润和纤维组织增生,其中以粘膜下层最为明显,腺体萎缩与肠腺化生病变也可延及粘膜下层、肌层。”由此看来,病理改变是B超诊断萎缩性胃炎的依据之一。萎缩性胃炎粘膜层变薄可以直接观察到。粘膜层变薄,粘膜下层强回声增强是B超诊断萎缩性胃炎的重要依据。粘膜下层是结缔组织,但结缔组织与超声吸收间的互

相关系还不太清楚,这是我们用超B研究萎缩性胃炎的又一个新课题。

胃肠超声增效剂是运用祖国医学理论,采用中药复方制成的。中医认为胃是受纳腐熟水谷的,其特性是以通降为顺,因此我们以和胃通降、行气化湿为立法制成复方,又采用较先进的炮制工艺过程,使药物作用显著提高。我们推测,和胃通降能使胃得安和,行气则气得流通而无气泡产生,化湿则使粘液溶解。故使用此剂后,胃内气体、气泡和粘液立即消除,B超荧屏立即显象。因此我们不仅检测了胃的正常值,并且从295例慢性胃炎的检测对比中拟定了浅表性胃炎、萎缩性胃炎的B超诊断方法。用中药制剂作为科学仪器的试剂,在国内外医学报道中尚未见到。我们认为胃肠超声增效剂的应用不仅大大丰富了B超诊断胃疾病的内容,而且开拓了中医中药的临床应用范围。

导赤散加味治疗带状疱疹12例

山东省荣成县人民医院 张岐山 殷翠玲

我们自1984年10月~1985年11月采用导赤散加味治疗带状疱疹,效果良好。现将记录完整的12例临床观察结果介绍如下:

一、临床资料:12例中,男5例,女7例。年龄30~40岁2例,41~50岁2例,51~60岁3例,60岁以上5例。病程2~3天7例,4~5天5例。疱疹位于胁部4例,腋下1例,腰背部2例,腹部3例,臀部及大腿内侧各1例。

二、治疗方法:生地15克,木通15克,竹叶10克,甘草6克,细辛3克,银花60克,连翘60克。如口渴甚重用生地,疱疹大而浆液多者重用木通,心烦甚重用竹叶,痛剧者细辛可加至5克,但需久煎。位于胁部加柴胡6克,位于下肢加牛膝6克。每日1剂,水煎分两次服,脾胃弱者分四次服。

三、治疗效果:12例中,服药3~4剂5例,6~8剂7例,均获痊愈。

四、病例介绍:王×,女,67岁,1985年1月25日初诊。患者于4天前腹部右侧皮肤起米粒大小丘疹,

且有轻度痒痛,遂来本院皮肤科,诊为“带状疱疹”。经肌注板蓝根注射液,口服病毒灵、维生素B₁,证无好转,且迅速加重,泛起大水疱,灼痛如刀割,自服安乃近片从一片增至三片亦不能止痛而彻夜难眠,乃求中医诊治。患者表情痛苦,脐右侧皮肤约4×7厘米范围可见成簇疱疹,呈带状分布,中部有如核桃大之水疱,有的已破溃、渗出、结痂,外周散在米粒至豆粒大之疱疹,边缘清楚而红晕,疱疹间皮肤正常,舌质红,苔黄,脉弦数。予上方,木通加至18克,细辛加至5克,水煎服,每剂早晚分服。共服6剂痊愈。

五、小结:本病病机为心火内炽,复感外邪,湿毒外溢肌肤所致,故选用导赤散加味治疗。方中以生地凉血,竹叶清心火而除烦,木通降心火而通淋利湿,合甘草可增清心泻火之力。加细辛祛风止痛,加银花、连翘增强泻火解毒之效。通过12例的临床观察,对带状疱疹止痛效果甚捷,且无一例留有疱疹后神经痛者,并能缩短病程而获愈。