

艾灸治疗霉菌性肠炎 59 例临床疗效观察

湖北省随州市第一人民医院中医科 张 正

霉菌性肠炎是由白念珠菌及其他念珠菌侵犯消化道所引起。本病较顽固，给病人带来莫大的痛苦。自 1985 年以来，我科用艾灸治疗霉菌性肠炎 59 例，取得比较满意的效果。现报道如下。

一、临床资料

本组共 59 例。凡经粪便镜检霉菌(+)至(++++)或经粪便培养有白念珠菌生长，并结合临床症状诊断为霉菌性肠炎者，均收住院治疗。其中男 35 例，女 24 例，年龄最小 21 岁，最大 65 岁，病程最长 15 年，最短 10 天。这些病人粪便镜检霉菌均为阳性，其中粪便培养有白念珠菌生长 48 例，经钡剂灌肠 X 线诊断为慢性结肠炎 57 例。临床表现均有腹痛、腹胀、肠鸣泄泻，大便每日达三次以上，质稀或带有粘液。

二、治疗方法

1. 艾炷制备：将陈艾叶、细辛以 10:1 的比例混合捣绒，将艾绒放在平板上，用手指搓捏成圆锥状，其高和底直径均为 2 厘米。

2. 穴位：中脘、神阙、关元、天枢、足三里。

3. 方法：采用无瘢痕直接灸。先将施灸穴位涂以少量京万红软膏，以增加粘附作用并可防烫伤，再放上艾炷点燃，当艾炷燃剩五分之一左右，病人感到有疼痛时，即更换艾炷再灸，每穴灸五壮，以局部皮肤红晕为度。每日灸一次，10 次为一疗程，疗程间休息三天，一般灸一至四个疗程。第二疗程结束后，复查粪便，霉菌阴性者停灸观察，阳性者继续施灸。

三、疗效观察

1. 疗效标准：临床症状消失，大便正常，粪便镜检三次霉菌均为阴性者为痊愈；临床症

状消失，大便正常，粪便镜检霉菌时为阴性，时有少许者为显效；临床症状减轻，大便每日三次以下，粪便镜检霉菌仍为阳性者为好转；临床症状无变化，粪便镜检霉菌多次阳性者为无效。

2. 治疗结果：59 例患者经过 1~5 个疗程治疗，痊愈 32 例，显效 19 例，好转 8 例，没有无效者。

四、典型病例

张××，男，36 岁，工人，住院号 36112。1985 年 4 月 27 日就诊。

患者 15 年来长期腹泻，每日五次左右。近半年症状加重，大便清稀，并带有粘液，虽经中西药长期治疗，效果不显，粪便镜检多次，霉菌均为阳性，钡剂灌肠 X 线检查诊为“慢性结肠炎”。结合临床症状被诊为“霉菌性肠炎”，收入我科住院治疗。刻诊：腹时隐痛，肠鸣泄泻，五更时必泻一次，便清稀色黄，夹有粘液，日五次以上，每食油腻物泄泻尤甚，并时觉腹部坠胀，纳差，畏寒，舌淡红、苔薄白，脉细无力。诊断：泄泻。证属：脾肾阳虚、湿浊下趋肠道。治则：健脾温肾，清利湿浊。给予艾灸中脘、神阙、关元、天枢、足三里，每日一次，10 次为一疗程。灸三天后，大便每日二次，稍觉腹胀，饮食增加，如法续灸。二疗程后，大便每日一次，临床症状消失，查粪便霉菌阴性，加灸五次巩固效果，又复查两次粪便，霉菌均为阴性，钡剂灌肠 X 线检查结果无异常，乃痊愈出院。经多次走访，效果稳定，未见复发。

五、讨论

霉菌性肠炎，根据症状属于中医“泄泻”范围，且多为慢性泄泻。其病变主要在脾胃和大

小肠,也可涉及到肝、肾等。脾肾阳虚,胃肠功能虚弱,纳运失职,泄泻乃作。根据“虚者补之”、“寒者温之”的治则,选用艾灸以健脾益胃为主,温肾助阳为辅。《针灸问对》曰:“虚者灸之,使火气以助元气也,……寒者灸之,使其气复温也。”艾灸有温补中气,回阳固脱等作用,故可治疗脏腑虚寒所引起的久泄。艾叶、细辛属纯阳之性,火亦为阳,两阳相合,用于阳虚阴盛之霉菌性肠炎恰到好处。在选穴上,则以调理脾肾功能的穴位施灸。中脘为胃之募穴,又为腑之会穴,主治以胃肠疾患为主;天枢为大肠之募穴,灸治此穴,有调理肠道功能的作用。募穴是脏腑经气汇聚之处,二穴合用,和降胃腑,疏通肠道,有调整胃肠气机的

功效。足三里为胃之合穴,又是下合穴,历来认为此穴有健脾、和胃、化湿、降浊的作用,为治疗胃肠疾患的要穴。关元为任脉与足三阴经的交会穴,又是小肠的募穴,可用治泄泻,有益命火、壮肾阳、温脾胃、腐熟水谷和强壮作用,为保健要穴。神阙同样具有温肾健脾的作用,灸之可治虚寒性泄泻。诸穴合用,使脾肾阳气得伸,运化有权,胃肠气机调畅,传导正常,故泄泻自止。现代研究证明,灸治不但能有效地治疗许多疾病,而且还有增强体质、预防疾病的作用。这些可能都与灸能激发体内的防御机制和增强免疫力有关。艾灸能有效地治疗霉菌性肠炎,其机理有待于今后进一步探索。

紫草油治疗烧烫伤

中国人民解放军414医院外一科 谢培增 虎继尧

我院自1958年以来用紫草油治疗烧伤、烫伤住院病人1153例,结果显示紫草油是一种治疗烧烫伤的良药。

一、一般资料

本组共1153例,男性875例,女性278例。年龄最大81岁,最小4个月,平均35.6岁。烧伤面积最大85%,最小10%,平均16.2%,二度烧伤(包括深浅)平均14%,三度平均2.1%;化学烧伤36例,占3.2%;烧伤、烫伤1117例占96.8%。

二、配方与制作

取干紫草800克,麻油5千克,将紫草轧碎放进油中熬后去渣,装入灭菌瓶备用。

三、治疗方法

1. 清创:按常规外科处理,去除油腻或油脂可用软纱布或纱布垫蘸肥皂水轻轻洗净后,去除污物及坏死组织,边界清楚的三度烧伤可切除,用灭菌生理盐水、双氧水反复冲洗,彻底清创后涂药。

2. 涂药:根据部位、面积,分别采用包扎和暴露法。(1) 包扎法:适用于四肢、躯干,用灭菌纱布紫草油浸透后,用单层或双层纱布铺开放在创面上,外用纱布、绷带包扎,一般不需要更换紫草油纱布。对某些三度或部分坏死较深的二度液化灶及分泌物,纱

布下积脓时,可在该部剪去紫草油纱布,换药,去除坏死组织及脓液后,再用紫草油纱布覆盖,可加紫外线照射。根据分泌物情况增减换药次数。如创面干燥,紫草油纱布与组织粘连无分泌物不需换药,待伤口愈合纱布及痂皮自行脱落,而创面生长出表皮,大部分在2周以内愈合。(2) 暴露法:适用于头、面、颈、会阴和躯干部烧伤,用无菌棉球涂紫草油在创面上或用单层纱布紫草油铺在伤面上,不包扎,干燥时可反复涂药。该组病例中根据创面的大小、程度,进行全身支持疗法、抗感染、抗休克等对症处理。

四、疗效观察

对二度烧伤在第2天后大部分停止渗出,第3天开始结痂,第7天痂皮自边缘向中央脱落,2周内痂皮连同纱布完全脱落,出现新生皮肤,无留疤痕。对小面积三度烧伤也可按二度处理,但须尽早切除焦痂后外用紫草油,观察1周后出现新鲜肉芽组织,伤口边缘向中央生长出上皮组织,对小面积(5×5厘米以内)不需植皮,1个月内能自行愈合,对大面积三度烧伤,为促进创面早日愈合,防止并发症,最好采用植皮处理。本组除1例死亡外(烧伤面积达85%,三度占50%,休克,入院当日抢救无效死亡),余1152例全部治愈。最短10天治愈,最长42天,平均21天。