

改为白及粉外撒,日1次或隔日1次,自行换药处置,1个月后疮面明显缩小,渗出亦减少,较前清洁。后告戒病人,换药时将残留的白及清洗干净,新撒于疮面的白及宜薄不宜厚。半年之后,疮面缩小至1分硬币大小。治疗期间病人要坚持服用益气活血、养血通脉的药物。对于糖尿病坏疽的病人,要在严格控制血糖的前提下,经充分引流后,再用白及,会收到很好的效果。

3 治疗炎性外痔

炎性外痔痛不堪言。或痔核嵌顿不纳,水肿糜烂,病人更是叫苦不迭。一男性青年,素有痔疾,由于排便不爽,突发痔核嵌顿,自用药治疗3天不效而就诊。诊见痔核外翻呈环状,直径约6~7cm,粘膜水肿,轻度糜烂,有少量粘膜坏死出血。余采用常规朴硝洗剂外用,熏洗或坐浴。外敷白及,3天后痔核萎缩还纳。若配服清热解毒、活血润燥的中药,其疗效会更佳。

《本草经疏》说“白及,苦能泻热,辛能散结,痈疽皆由荣气不从,逆于肉里所生,败疽伤阴死肌,皆热壅血瘀所致,故悉主也。”《本草汇言》说“白及,敛气,渗痰,止血,消痈之要药也,此药极粘腻、性极收涩……封填破损、痈肿可消,溃败可托,死肌可去,脓血可洁,有托旧生新之妙用也。”

药理研究证实,白及有良好局部止血作用,其原理能促使血细胞凝集,可缩短凝血时间,形成人工血栓,而达到止血目的,但又不阻塞较大血管内血液的流通,因此能治疗以上诸症。

白及膏治疗鼻衄

锦州医学院第一附属医院(辽宁121001)

康健 王桂敏

鼻衄是耳鼻喉科常见急症,西医往往采用静脉点滴止血药或用凡士林纱条鼻腔填塞,但止血效果欠佳,且易造成鼻腔粘膜溃疡,或并发感染,本地老中医对此类病人往往将白及药末用小细管吹入鼻腔,屡屡见效。受其启发,笔者将白及做成膏,鼻腔局部填敷治疗鼻衄。具体方法是:将无菌纱布做成小条,长约10cm,宽1cm,将白及末调成膏状,其中加入适量粘膜表

面麻醉剂地卡因,均匀地涂在无菌纱条上。临床应用时,先用鼻镜将鼻腔窥开。用枪状镊将白及膏条直接填敷于出血处。48小时更换一次,一般应用3~5次,便可治愈。笔者从1990年10月~1993年10月共治疗鼻衄病人48例,均收到满意效果,其中鼻外伤性出血9例,高血压性出血6例,肺经热盛型出血12例,胃热上逆型出血21例。应用本法止血,最短时间48小时,就使鼻出血停止,最长止血时间7天。其中高血压性鼻出血处理起来颇为棘手,往往需要同时应用降血压药物,笔者常用复方降压片,每次口服2片,每日2次。

如治李某某,男,52岁,农民,1992年5月8日就诊。主诉:被他人用木棒击伤鼻部6天。右鼻孔出血不止,在当地医院行鼻骨骨折复位,因鼻孔出血用凡士林纱条行鼻腔填塞,但右鼻前孔和后鼻孔仍出血,病人面色苍白,经门诊收入院后,将右鼻孔凡士林纱条撤除,见鼻中隔及鼻腔外壁有大片溃疡灶,并有鲜血大量渗出。立即用白及膏条鼻腔填敷,12小时后出血量明显减少,第2天更换白及膏条,鼻腔出血停止,第6天见溃疡灶明显缩小。第10天检查鼻腔溃疡面愈合,治愈出院。

佟某某,女,72岁,1993年4月20日就诊。主诉:右鼻孔反复出血7天,加重1天。无诱因,既往健康,检查病人鼻孔粘膜干燥,出血部位在鼻中隔前下端的克氏区,色鲜红,舌质红,苔薄白而干,脉数。中医辨证是肺经热盛型,立即给予白及膏条鼻腔填敷,第1天后鼻出血量减少,第2天出血停止。

妙用白及治皮区创面

新疆石河子医学院附属医院(新疆832008)

袁今奇

白及有止血之功效,世人皆知。我院10多年来,用白及纱布覆盖皮区创面1358例,以取代传统的凡士林纱布,疗效非常显著。

白及纱布以白及粉(60%)、当归炭粉(38%)、冰片粉(2%)三药混合,装瓶密闭高压消毒后,加用生理盐水调成10%浓度的糊剂,

然后涂在单层纱布上,以纱布网眼消失为度。取皮完毕,速将白及纱布覆盖于皮区创面上,再以湿热盐水纱垫覆盖,稍加压力5分钟。如为头皮创面则待全部手术结束后再揭去盐水纱垫,采用半暴露,其他部位创面则用多层纱布绷带加压包扎,3日后也可采用半暴露。

使用白及纱布覆盖创面,其渗出停止最快为敷贴后3分钟,最迟20分钟。以头皮创面为例,本组与凡士林对照组比较,前者术后不需灯

泡照烤,愈合时间较后者缩短3~5天。而后者则需用100W灯泡照烤24~48小时。

白及有较强的吸附、收敛、止血、生肌作用,配以当归炭养血活血、祛瘀生新;冰片有凉血止痛、消炎(对金葡菌有抑制作用)之功。该糊剂因含有多量粉末成分,故可吸收分泌物,且大量粉末在基质中形成孔隙,不妨碍皮肤的正常排泄。白及纱布作用多在皮区创面的表层,在渗出液较多的创面上使用较好,且洁净而极易洗去。

耳穴贴压配合梅花针叩刺治疗青少年 屈光不正 200 例疗效观察

程红锋¹ 马玉英²

近年来笔者在原应用耳穴贴压活血增视丹的基础上,配合局部涂擦活血增视液及梅花针叩刺特定经穴部位治疗青少年屈光不正200例,392只眼,疗效显著,现总结如下:

1 临床资料

本组200例中,男性83例,女性117例。年龄5岁以下9例,6~12岁91例,13~15岁51例,16~18岁36例,19~25岁13例。392只患眼中视力0.01~0.120只(5.1%),0.12~0.1564只(16.33%),0.2~0.3144只(36.73%),0.4~0.5101只(25.77%),0.6~0.863只(16.07%)。200例中近视178例(89.0%),远视8例(4.0%),弱视14例(7.0%)。

2 治疗方法

取生王不留行籽微火炒熟后加入红花、菖蒲等,熏制后称活血增视丹;把当归、红花等药浸泡在95%的酒精液中,其药液称活血增视液。

耳穴贴压分为4组穴位:(1)新眼₁(在内分泌穴区内屏间切迹的边缘处)、新眼₂(在食道、贲门、肺三穴区交界处)、新眼₄(在结节穴区的中点内侧面)、肝、眼;(2)新眼₁、新眼₂、枕、目₂、后眼₁(在耳后下背V字型的凹陷处);(3)新眼₁、新眼₂、肾、目₁、明亮(在耳背后相当于耳背肝处的凹陷处);(4)新眼₁、新眼₂、新眼₃(在三角窝中1/3靠近后1/3交界处中点)、额、后眼(在耳垂眼穴相对的耳垂背后)。每周依次取1组穴。取0.8cm×

0.8cm胶布,将活血增视丹贴于双侧耳穴上,留置5天,每天自行按压4次,每次每穴按压20遍。每次贴压后,于第5天晚上自行取下,然后需要休息2天,再接受下一次治疗。

梅花针叩刺合谷、项部(从枕骨至大椎之间向外旁开一横指处)、风池、外关、百会。叩刺部位事先涂活血增视液,后用梅花针叩刺至局部发红为度,每日施治1次。10次为1疗程。

3 治疗结果

采用标准对数视力表测定视力。临床痊愈:视力达到1.0以上者;显效:视力提高6行以上者;无效:视力无改善或虽有改善但未达6行者。

即时疗效:本组200例(392只眼),平均治疗19天,全部有效。其中痊愈372只眼(94.90%),显效20只眼(5.10%)。其中近视178例,349只眼,获临床治愈333只眼(95.42%),显效16只眼(4.58%)。远视8例16只眼,获临床治愈16只眼(100%)。弱视14例,27只眼,获临床治愈23只眼(85.19%),显效4只眼(14.81%)。

远期疗效:保持联系者为118例(236只眼),其中已停止治疗3~5个月77只眼,6个月~1年124只眼,1年以上者33只眼。经随访,234只眼疗效稳定,占99.15%;2只眼视力下降至0.8,占0.85%。

4 体会

临床结果证明,耳穴贴压配合梅花针叩刺能有效治疗青少年屈光不正,同时也观察到某种情况下,屈光度的减少与视力的提高不成正比,其机理有待于进一步观察研究。

1 中国中医研究院针灸研究所,北京东直门内北新仓18号(100700)

2 北京针灸骨伤学院

收稿日期:1996-05-10;修回日期:1996-09-20