

臀部于床边,用14~16号无菌导尿管,上端与滴流瓶输出管接下,下端涂滑润油后插入肛门至乙状结肠(成人约20~30cm),滴速控制在60~80滴/分,滴瓶之高度以60~70cm为宜。

大黄汤从肛门滴入后,可直接刺激直肠壁感受器而发生排便反射,使降结肠、乙状结肠、直肠收缩,肛门内外括约肌舒张,导致粪便排出,从而使腹胀缓解,麻痹纠正。

术后第一天给大黄汤滴肛,只需一次,即可排气排便,起效时间最短在滴肛后2小时肛门排气,最长56小时。滴肛法与常规治法两者比较,手术后平均排气时间、肠鸣音出现时间均有极显著差异($P<0.001$)。

值得提出的是,滴肛疗法不同于肛门灌肠,滴与灌有一个速度问题,且肛门插入深度亦不同,滴肛法,肛管插入较深,药液是缓慢滴入的,接触肠粘膜的面积大,存留时间长,因结肠粘膜下层血管丰富,血流旺盛,故滴肛疗法具有结肠透析作用,优于肛门灌肠。此法从1981年10月份采用,现在普外病房仍在使用,效果始终满意。我院中医病房对非绞窄性肠梗阻,如粘连、蛔虫、粪便型梗阻及腑实热结病人也用此法。前不久一位中风病人,神昏便燥腑实,采用此法,便通神清。

大黄治疗中毒性鼓肠、 转氨酶升高

湖北省武穴市第一人民医院(湖北436400)

赵 灿 鑫

重症肝炎中有一部份患者出现腹部高度胀气,又叫中毒性鼓肠,目前临床上还缺少较好的治疗方法。我们观察18例中毒性鼓肠,在内服中药的同时,采用大黄60~100克,乌梅60~100克,煎水200毫升左右,作保留灌肠,日1~2次,连续灌3~5天。治疗结果:好转8例,占44.4%;显效6例,占33.3%;无效4例,占22.2%。总有效率为77.7%。用大黄、乌梅煎水作保留灌肠,使大肠呈酸性环境,可

使肠粘膜对氨的吸收大大减少,血氨水平降低。两药合用又可以减轻肠道的内毒素,消除肠胀气,解除患者的痛苦。

大黄对急性无黄疸型肝炎,或检查肝功能单项谷丙转氨酶长期在25~100单位之间而不降的患者,共治疗98例。采用大量的大黄为方:大黄30~40克,茵陈15克,山栀10克,沙参10克,五味子10克,赤芍15克,甘草10克,郁金15克,败酱草30克。小儿大黄用量同上。每日一剂,煎服法同上。治疗结果:肝功能15天正常30例,20天正常46例,25~30天正常22例。大黄不但有利胆退黄之功,还有降谷丙转氨酶的作用,它有推陈致新,消除肠道内毒素,减轻肝脏负担的功能。

曾治张某,男,21岁,本院家属。半年来每次检查肝功能,单项谷丙转氨酶均在90~110单位之间(正常值25单位),曾多次服中西药不见好转,无自觉症状,同时排除乙型肝炎和其他疾病所引起谷丙转氨酶升高。舌质红、苔微黄,脉弦。服上方20剂,复查肝功能已恢复正常。服二剂时大便渐增多,日3~4次,为稀软便,当服第五剂时,饭量增加到原来的一倍,精神比原来好。半年后复查肝功能未见异常。

治疗急性黄疸型肝炎、无黄疸型肝炎、单项谷丙转氨酶升高病,大黄用量要大,而且中途不能减量,直到病愈,否则影响疗效。对少数大便日3~5次,解而不爽,或大便溏泻的患者,服大量大黄后大便次数反而减少,且解大便通畅。

单味大黄治疗慢性 前列腺炎

上海市江湾医院(上海200000)

李 宝 勤

大黄在中药中俗有“将军”之称,它性味苦寒,有泻热毒、化积滞、行瘀血等作用,临床应用十分广泛。八年来,笔者通过门诊运用单味大黄治疗慢性前列腺炎患者近百例,采用熏

洗、内服及外敷三管齐下的方法进行治疗,取得了一定疗效,具体方法介绍如下:

将生大黄 90 克放入砂锅内加水 400 毫升,煎至 200 毫升左右,倒入瓷盆中熏洗会阴部,待药液不烫手时,再用毛巾浸液擦洗会阴处,同时用手指在局部作顺时针按摩,早晚各一次,每次 30 分钟。每剂大黄约可熏洗 1~2 天。熏洗完毕后,取中极、会阴二穴外敷用姜汁调制的大黄丸,局部胶布固定。体质强壮或有热象者,用生大黄 3~6 克泡茶饮,年高体弱者无明显热象者,每日可用 3~6 克制大黄煎水 20 分钟后饮服。以上 15 天为一疗程,一般一个疗程可见效。在临床治疗中,笔者对 57 例患者作了详细的观察记录,发现经过治疗后,前列腺压痛较治疗前明显减轻或消失。前列腺液作镜下检查,不少患者白细胞集团消失,卵磷脂小体普遍增多。如患者黄××,43 岁,患慢性前列腺炎 3 年,曾用呋喃坦啶、复方新诺明、氟哌酸等药连续交替使用治疗近半年,腰骶及睾丸疼痛未见改观,并伴发排尿痛及排尿延迟,排尿终末尿道口有少量白浊滴出,患者极为紧张,早泄、阳痿、遗精、失眠等症也相继出现。1988 年 6 月 5 日经人介绍来我科诊治。查体:一般情况可,除腰骶部有明显叩击痛外,其他无异常。化验:尿常规示尿蛋白(±),高倍视野镜下所见红细胞 1~3,白细胞 8~12,有集团。作直肠指诊检查:前列腺体略大,质地较硬,表面不甚规则,稍有压痛。按摩后取少许前列腺液镜检:卵磷脂小体少量,白细胞 15~20,有集团。采用上述对慢性前列腺炎的治疗方案,日服制大黄 5 克煎剂。5 天后,腰骶、睾丸疼痛及排尿痛、排尿延迟等症明显减轻,继续治疗一周后,睡眠恢复正常,所有症状完全消失。在这期间,也未再现遗精。患者口服大黄煎剂,除前一二天有肠鸣及轻度泻下外,以后未见大便明显增多等情况。待治疗 15 天,再次进行化验检查,尿中除白细胞 3~5 个外,蛋白、红细胞及白细胞集团均消失。前列腺触痛消失,前列腺液中卵磷脂小体增多,白细胞集团消失。

大黄治疗慢性子宫颈炎

四川省绵阳市人民医院(四川621000)

赵甫成

六十年代末,我随师临证,对带症治疗颇多。老师治带症,无论何种原因引起的带下之症(赤、白、黄、青、黑),均以完带汤(白术土炒、苍术土炒、党参、山药、白芍、柴胡、车前子、陈皮、荆芥炒黑)加减治疗。但每次方中必加生大黄 6~9 克。问其原因,师曰:大黄善走下焦,荡涤积垢,有推陈致新的功能,故治妇人经血不通,赤白带下,崩漏不止,其效甚捷。以后我亦常遵师训,用大黄治疗带症。但从临床中发现,这种治法仍有不尽人意之处,如疗程长,病人常因喝汤药不便而不能坚持治疗。后来我又从西医辨病的角度,来认识带症的病因。

带症多由慢性子宫颈炎和阴道炎引起,多因分娩、流产或手术损伤宫颈,由葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌、霉菌和滴虫侵犯而致。而大黄有杀灭、抑制上述病菌的作用,据此,于 1989 年 10 月,我采用大黄粉外用,同妇科合作,治疗经宫颈刮片或活检而确诊的慢性子宫颈炎,获显著疗效。其方法是:精选大黄,洗净去杂,烘干为粉,装瓶或袋备用。上药前,先用新洁尔灭棉球拭净阴道分泌物,在窥阴器下,将大黄粉散布于宫颈及阴道后穹隆,并以带线的消毒棉球塞阻阴道,24 小时后取出棉球,每隔 2 日换药一次,治疗 3~4 次后总结疗效。在治疗中观察到,对一般宫颈充血、水肿或宫颈轻度糜烂的病人,经一次治疗后,症状减轻,白带明显减少。对中、重度糜烂或合并出血的病人,经 2~3 次治疗后,出血停止,大部分病人之宫颈糜烂面消失,宫颈修复光滑,充血、水肿消失。从上可见大黄不仅有清热解毒、杀菌、止血、去腐生新的功能,还有加速子宫颈糜烂面坏死脱落,促进鳞状上皮新生的作用。以后我又在大黄粉中加入适量蛇床子等药,对滴虫、霉菌性阴道炎所致的带症疗效更佳。