

3.3 治疗后两组大便情况:表2示,大便成形时间与止泻时间,乌梅汤组明显优于灭滴灵组(P 均 <0.01),而治疗后粪便检查滴虫消失时间两组间无显著差异($P>0.05$)。以上结果表明,乌梅汤不仅能够调节肠道功能,还可提高机体抗病力,杀灭肠道滴虫的作用。

表1 两组疗效比较

组别	例数	治愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)
乌梅汤	96	82(85.2)	14(14.6)	0
灭滴灵	80	72(90.0)	8(10.0)	0

表2 治疗后两组大便情况比较

项 目	乌梅汤组 96 例	灭滴灵组 80 例
大便成形时间(天)	4.80±2.5	9.02±1.8
止泻时间(天)	6.20±3.1	10.50±2.3
滴虫消失时间(天)	4.85±3.3	5.15±2.0

注:表中数据为均值±标准差

4 讨论

滴虫性肠炎是由人毛滴虫引起的肠道感染,有极高的传染性与致病性,在农村较为常见。其腹泻、腹痛等多急性起病,反复发作,且经久不愈。此乃归属于祖国医学“泄泻”、“下利”的范畴,常认为因脾胃虚弱,复由寒热湿邪蕴于大

肠,邪滞肠胃,食积难化,久之生虫,扰乱腑气,大肠传化失司而然。以乌梅汤治疗滴虫性肠炎,是从《伤寒论·厥阴病篇》中:“蚘厥者,乌梅丸主之。又主久利”。得到启发,把“虫”与“利”作为滴虫性肠炎的病机、病证,按其寒热虚实的孰轻孰重,加以辨证分型,又根据乌梅丸组方上有寒热并用,气血兼补,驱虫扶正的功特点,因此随证调整方中各味药物的重量而组成方剂以辨证论治,既突出了专方治专病,又体现了辨证施治的中医特色。

在两组治疗对比观察中,乌梅汤治疗滴虫性肠炎疗效确切,与灭滴灵疗效相比无显著差别,同时未曾发现有任何毒副反应,能被体弱、孕妇及哺乳期妇女所接受。此外,乌梅汤在治疗后的大便成形时间与止泻时间较灭滴灵有明显的优势,而对杀灭肠道中滴虫时间与灭滴灵相似,此表明乌梅汤能调节肠道功能,并杀灭肠道滴虫以达到治疗效应。

笔者还对两组中好转的患者22例(此病例原疗程均超过1个月以上)再继续观察治疗,采用乌梅汤辨证论治,配合灭滴灵常规治疗,均获得治愈的效果。究其原因是各组单独治疗的时间不够,还是对于较顽固的病例需要中西医结合才能相得益彰,有待我们进一步观察探讨。

祛疣面膜散治疗扁平疣104例

王克林* 宗长清*

我科从1990年3月至1993年3月,用自拟祛疣面膜散治疗扁平疣104例,疗效较好,现介绍如下。

1 一般资料:本组104例中,平均年龄25.5岁,平均病程4个月。皮损仅分布面部者35例,分布面部及手背等处者69例。曾接受过治疗者48例,未经治疗者56例。

2 治疗方法:取板蓝根、大青叶、马齿苋、木贼、薏苡仁、香附,研成细粉,过80目筛。根据皮损部位大小,取药粉30~60克,加医用淀粉20~40克,两者混合均匀,再加开水调成糊状。先用温水将皮损处洗净,再将

药糊敷于皮损处,药厚约4mm,然后用软塑料薄膜贴在药糊外,每次1小时。

每日1次,10天为1疗程,3个疗程统计疗效。治疗期间不并用其他药物。

3 疗效结果:104例中,皮损全部消退77例,皮损消退2/3以上14例,皮损消退2/3以下或皮损变平8例,皮损无明显变化或有新皮损出现5例。治愈者用药最少8天,最多30天,平均用药14.2天。治疗4个月后随访治愈者39例,仅1例复发,再用本药2疗程获愈。

临床观察到,一般疣色深较难治愈,疣色浅较易治愈。治疗中疣突然变大、隆起发红,是见效的表现,一般经治7~14天便可痊愈,有的病人见此表现,即使不再用药,亦可消退。

* 河北三河市中医院皮肤科(101600)

收稿日期:1994-01-10