

# 相反相成药物治疗马骡结症的疗效观察

中国人民解放军京字 946 部队

中国人民解放军 1618 部队后勤军马所

北京市房山县畜牧兽医站

在毛主席光辉哲学著作《矛盾论》的指导下，我们对牲畜的植物性神经两个部分(交感与副交感神经)的生理功能作了比较系统的分析研究，认为它们既是矛盾的，又是统一的。正是这种“相反相成”的关系，才保证了受双重神经支配的器官维持正常的生理活动。在某种致病因素的影响下，植物性神经功能发生失调时，就会表现为疾病。此时如以两种药物分别兴奋交感与副交感神经，使它们在功能增强的基础上达到新的动态平衡，应该是可以治疗疾病的。我们试图根据这一设想指导马、骡结症的治疗，于1973—1974年间在1618部队作了72例动物试验，得到了预期效果。1974年底京字946部队在兽医临床上首次应用本法治疗便秘症，也有了疗效。为验证本法的使用价值，我们三个单位于今年四月开始在北京房山县畜牧兽医站对实际病例作系统的疗效观察。一个月来，治疗几种不同部位的结症共30例，除1例直肠便秘及1例小结肠便秘改用他法治疗外，其余全部治愈(详见附表)。实践证明，本法操作简便，安全有效，无继发证。

## 一、操作要领

取0.1%盐酸肾上腺素(以下简称A液)5毫升，2%硝酸毛果云香碱(以下简称P液)5毫升，混合后于耳后凹陷部皮下注射，疗效如下表。

疗效观察表

便秘部位	病例数	结 果		附 记
		治愈	转他法	
骨盆弯曲部	5	5		不同部位便秘有骨盆弯曲与小结肠；直肠与小结肠；左下结肠与小结肠；左下结肠与胃状膨大部；盲肠与右下结肠；小结肠、左下结肠与盲肠
小结肠	4	3	1	
左下结肠	6	6		
右下结肠	3	3		
胃状膨大部	2	2		
盲 肠	1	1		
多 部 位	6	6		
膈 曲	2	2		
直 肠	1		1	
合 计	30	28	2	

## 二、病例简介

**病例1.** 8岁青毛驢马，挽用。1975年4月6日早6点发病，当日17时30分来我站就诊。体温38.6℃，脉搏84次/分，呼吸20次/分。体格中等，营养普通，性情急躁，精神沉郁，口腔干燥，舌苔黄白，结膜潮红，被毛乏光，内股、腋下微汗，排少量茶色尿液，排粪少许。伏卧，滚转，刨地，顾腹，横卧，努责，反复起卧，腹痛剧烈，肠音沉衰。直肠检查，宿粪少许，直肠粘膜干燥，骨盆弯曲部有10×10×15厘米之坚硬结块，强压无痕。

诊断 骨盆弯曲部便秘。

治疗与观察 17时40分左耳后皮下注射A、P液各5毫升。17时50分，会阴部出汗，有咀嚼动作，肠音增强。19时饮水约5000毫升，直肠检查肠液增多而粘滑，排便三次，触诊结块已向左上结肠移位，只能触及后缘，肠音高朗如雷鸣，如流水。19时24分流涎约1,000毫升，饮水约2,500毫升，臀三头肌震颤，连续排便。21时40分排尿一次，安静，有食欲。4月7日8时15分排粪中等量，很干。直肠检查结块消失，肠音正常，一般情况良好，治愈出院。

**病例2** 4岁青毛驢马，1975年4月8日早8时发病，当日18时来我站就诊。体温37.8℃，脉搏62次/分，呼吸20次/分。体格中等，营养良好，性情急躁，精神沉郁，食欲废绝，口腔干燥，结膜潮红，排一次少量稀粪。伏卧，滚转，顾腹，反复起卧，腹痛剧烈，肠音沉衰。直肠检查，左下结肠有15×15×20厘米之结块，质地较硬，强压有痕。

诊断 左下结肠便秘。

治疗与观察 18时10分左耳后皮下注射A、P液各5毫升。18时35分排尿一次，肠音增强，安静，流涎少许，无汗。19时25分不安，喜卧，连续排稀粪水少许，饮水约5,000毫升。20时20分肠音亢进，有流水音，安静，有食欲。9日凌晨排粪一次带稀粪水，比常量多，觅食，饮水约5,000毫升，安静。10时连续排稀软粪便带水，直肠检查结块消失，治愈出院。

**病例3** 4岁黑驢毛公马，挽用。1975年4月9日晚10时发病，4月10日9时30分来我站就诊。体温

38.7℃, 脉搏 58 次/分, 呼吸 28 次/分。体格强壮, 营养良好, 性情沉静, 精神沉郁, 食欲废绝, 口腔干燥, 舌苔灰白, 结膜潮红, 排稀粪少许。伏卧, 滚转, 顾腹, 犬坐姿势, 反复起卧, 腹痛剧烈。肠音沉衰。直肠检查, 骨盆弯曲部有 20×12×9 厘米中等硬度结块, 小结肠有 12×8×6 厘米中等硬度结块。

**诊断** 多部位便秘。

**治疗与观察** 9 时 40 分左耳后皮下注射 A、P 液各 5 毫升。10 时 20 分肠音增强, 小结肠有金属音, 大结肠有流水音, 不安, 喜卧, 流涎, 微汗。13 时 30 分肠音低沉, 腹痛不安, 顾腹, 喜卧。15 时肠音转好, 仍不安, 直肠检查, 粘膜干燥, 小结肠结块已后移并有裂隙, 分为三块; 盆曲结块仍呈中等硬度。15 时 15 分又注射 A、P 液各 5 毫升, 同时胃投温水 9,000 毫升。16 时 30 分排便一次, 安静。11 日 5—6 时连排五次稀粪水, 仍有不安表现。7 时 45 分排出一个完整的结块直径 8 厘米, 长 10 厘米, 中等硬度, 落地未碎, 表面带肠粘膜, 并有两处带血。直肠检查, 直肠温度较高, 干燥粪痂粘着在直肠壁上, 盆曲结块松软, 触之即碎, 其他肠段空虚, 脉搏 51 次/分, 结膜充血, 口腔干燥, 肠音亢进, 补液, 温水灌肠。8 时 45 分补液中连排两大块软粪, 大量水样稀便, 胃投温水 6,000 毫升。11 时 45 分曾排便一次, 排软便四次, 一般情况良好, 觅食。治愈出院。

**病例 4** 9 岁红骠毛骗马, 挽用。1974 年 12 月 26 日早 6 时发病, 诊断为结症, 投予泻剂无效。当日 21 时到京字 946 部队就诊。体温 39.7℃, 脉搏 66 次/分, 呼吸 15 次/分。体格中等, 营养普通, 结膜发绀, 口腔干燥, 精神沉郁, 被毛光泽无汗, 时有不安喜卧等钝弱性腹痛。肠音沉衰, 仅盲肠偶尔听到微弱的金属音, 左侧肠音绝止。腹围稍显膨大。直肠检查, 直肠粘膜干燥, 无宿粪, 盆曲部充气, 左下结肠纵带紧张, 未触及结块。

**印象诊断** 膈曲部便秘。

**治疗与观察** 22 时 10 分左耳后皮下注射 A、P 液各 5 毫升。22 时 38 分左侧出现肠音, 腹痛稍有增剧, 全身出汗, 流涎, 肌肉震颤, 频频举尾, 排出少量粘液。22 时 50 分小肠炎恢复, 大肠音增强, 但次数少, 与肠音增强相伴有阵发性腹痛, 驱动片刻即停。直肠检查, 肠液增多且粘滑, 排出少量乳糜样粪便, 排便三次, 可触感肠蠕动增强。23 时—0 点 50 分两次饮水约 7,000 毫升, 肠音较强, 仍有阵发性腹痛。27 日 1 点补液(任氏液、糖盐水各 3,000 毫升静注)。2 时 05 分大肠音高朗, 大肠音活泼, 排尿一次, 结膜蔷薇红色, 脉搏 68 次/分。3 时 30 分肠音普遍亢进, 高朗雷鸣, 有流水音及金属音。4 时排粪一次较干。腹痛消失。4 时 30 分—5 时 30 分又排两次棕黄色稀便。9 时 30 分饮水, 有食欲, 一般情况良好, 治愈出院。

**病例 5** 7 岁母骡, 挽用。1975 年 4 月 18 日 18 时

发病。曾内服硫酸钠 400 克, 水合氯醛 12 克, 大黄酊 100 毫升, 静注浓盐水 300 毫升, 无效。于 4 月 19 日 12 时来我站就诊。体温 38.4℃, 脉搏 54 次/分, 呼吸 14 次/分。体格中等, 营养良好, 精神沉郁, 食欲废绝, 口腔干燥, 舌被薄苔, 结膜潮红。伏卧, 滚转, 刨地, 顾腹, 伸腰, 努责, 腹痛剧烈。左侧肠音沉衰, 右侧肠音较好。直肠检查, 小结肠有 15×10×10 厘米坚硬结块, 压之无痕。

**诊断** 小结肠便秘。

**治疗与观察** 12 时 23 分左耳后皮下注射 A、P 液各 5 毫升。13 时 10 分起卧一次, 股内侧微汗。14 时 10 分起卧三次。排稀粪水五次, 补液(糖盐水 5000 毫升静注) 14 时 20 分排七个粪球。15 时 17 分输液完毕, 两侧肠音较弱, 腹痛消失, 相继排十余次稀粪水。17 时 15 分安静, 腹痛消失, 不见排稀粪水, 一般情况良好, 治愈出院。

**病例 6** 4 岁青毛公马, 挽用。1975 年 4 月 26 日 7 时发病, 9 时在京字 946 部队就诊。体温 38.2℃, 脉搏 44 次/分, 呼吸 18 次/分。体格中等, 营养良好, 精神沉郁, 食欲废绝, 口腔干燥, 结膜潮红, 颈侧有汗。伏卧, 顾腹, 蹴腹, 腹痛钝弱, 腹围正常。右侧肠音沉衰, 偶尔可听到金属音; 左侧肠音绝止。直肠检查可触到胃状膨大部后壁约 25 厘米球形结块, 中等硬度, 随呼吸而运动, 左侧可达中线, 右侧位于右肾前下方。

**诊断** 胃状膨大部便秘。

**治疗与观察** 9 时 8 分左耳后皮下注射 A、P 液各 5 毫升。9 时 23 分两侧出现肠音, 安静, 排尿一次, 量少, 流涎。9 时 48 分肠音高朗, 饮水约 2,000 毫升, 觅食。10 时 30 分直肠检查, 结块变软, 且能在肠腔内移动, 肠液量多而粘滑如糊状, 随手臂流出, 连续排便。治愈出院。

**病例 7** 老龄黑骡骗马, 挽用。1975 年 4 月 30 日 19 时发病, 20 时 35 分来我站就诊。体温 38.1℃, 脉搏 48 次/分, 呼吸 12 次/分。体格中等, 营养普通, 性情沉静, 精神沉郁。食欲废绝, 口腔干燥, 舌苔黄白, 结膜潮红, 腹围正常。伏卧, 滚转, 横卧, 顾腹, 腹痛钝弱, 肠音沉衰。直肠检查, 盲肠底与盲肠体充满粗糙积粪, 向前摸不到头, 压之有痕, 直肠粘膜干燥。

**诊断** 盲肠便秘。

**治疗与观察** 20 时 55 分左耳后皮下注射 A、P 液各 5 毫升。21 时 25 分右侧肠音有所增强, 安静。22 时左侧肠音亦有增强。22 时 35 分肠音普遍增强, 盲肠有金属音及流水音, 饮水约 1,500 毫升。5 月 1 日早 7 时肠音强, 夜间曾饮水, 有食欲, 安静。直肠检查盲肠积粪变少变软, 直肠内有八个干粪球, 带有肠粘膜。排尿一次, 饮水约 1,500 毫升。一般情况良好。治愈出院。

### 三、初步体会

1. A、P液注射后,肠音增强,肠液增多而粘滑,是本疗法的特点。多数病例腹痛消失较快;少数病例与肠音增强相伴,有腹痛不安表现。

2. 多数病例有流涎、出汗等副作用,对体液丧失较多者,配合胃投温水 5,000—10,000 毫升或适量补液颇有补益。

3. 结块软化变形一般为 1.5—14 小时;而通便时

间则为 2—20 小时。

4. 单独使用本法,只是增强肠腺的分泌功能(润滑肠道,软化结块)与兴奋肠管的运动功能(使结块变形、破碎与后送),达到治结的目的,不会引起继发症。本法与其他治疗方法不相排斥,倘与其他方法配合使用,在缩短疗程与提高疗效一定会有更好的效果。

本文只对 30 例试治情况作一初步报告,为了对本法做出临床评价,肯定其适用范围,我们正在作进一步的探索。