

败血症、中毒性休克、甚至重要脏器功能衰竭的存在，多数已丧失排石条件。此时的主攻方向，应是控制全身感染，抢救休克，保护重要脏器功能。如在抢救中出现排石当是幸事，如休克短期内不能有效控制，则宜尽早考虑胆囊或胆道引流。

四、措施不力。治疗措施不力，不能收到好疗效。我们认为，在判断准确的前提下，应力争所用措施尽快起到应有的作用，不能有“试试看”、“等着瞧”的态度，否则便可能“贻误良机”。如胆道梗阻发生后的抗菌素使用，我们主张施行“重兵镇压”，做到使用时间早、用量足、种类多（二联或三联），以期控制或消除不利因素，促进排石条件成熟，尽快排石成功，才能解决主要矛盾。再如，有痞、满、燥、实、坚的病例，我们则重用通里攻下方药，且务必设法达到“通”的目的。不少病例这一“通”，便收到了腹痛缓解，腹膜炎减轻，梗阻解除，乃至相继排石而治愈的效果。

五、出现并发症。常见的并发症如胆道出血、肝或肝周脓肿、胆囊积液或积脓、胆囊或胆管穿破、严重的胆囊或胆管周围炎等出现时，排石疗法往往不能继续进行，及时处理并发症则是当务之急。

六、同时并存的肝、胆、胰肿瘤及先天性胆系畸形。临床如有可疑，排石治疗前应作X线等特殊检查，如肿瘤及畸形诊断成立则不应进行排石治疗。

七、结石本身的因素。如结石过大（特别是大而多、或大而不规则），质地松软，或与管壁粘连等都会影响排石效果。不过除结石与管壁粘连外，其余都是一些相对因素。如果胆道下端括约肌功能状况较好，时机得当，各种措施有力，也有可能取得好的排石效

果。这些因素的准确判断常有赖于X线检查或手术探查，未作过X线检查者，我们常以其治疗反应如何作为临床判断参考。如发现胆道梗阻反复发作，多次排石无效或病情逐渐加重者，要想到上述因素的存在，排石治疗时要特别小心，必要时应中转手术治疗。

结 语

综上所述，排石过程是一个主动过程，“内因”起着决定性的作用。同时也是一个环节众多的完整过程，任何一个环节的失误，都将影响胆石的排出。因此，运用中西医结合排石疗法时，在诊断上不要满足于胆石症诊断已成立，更重要的是要弄清每个病例是否具备排石基本条件和有无影响因素。在治疗上必须坚持综合治疗，充分发挥有利因素，控制或消除不利因素。这样，才能利用排石规律，不断提高排石疗效。

参 考 文 献

1. 裴德恺：胆石病排石疗法的临床和实验研究的概况。中西医结合治疗急腹症通讯5（2）：61，1977
2. 武斌文等：中西医结合治疗胆石症650例的体会。全国中西医结合防治胆道疾病第二次经验交流会资料，1979
3. 成都市龙泉驿区人民医院：胆石病排石疗法的疗效及其规律。中西医结合治疗急腹症通讯5（2）：9，1977
4. 第三军医大学附属一院：《胆道外科》，第1版，第182页，第102页，人民卫生出版社，1976
5. 遵义医学院急腹症研究组：中西医结合治疗肝胆管结石病。中华外科杂志15（3）：135，1977

玉屏风散合苍耳子散治疗过敏性鼻炎

哈尔滨市电机厂医院耳鼻喉科 张 乐

方药：黄芪25g 白术20g 防风20g 苍耳子20g 连翘15g 白芷15g 板兰根20g 远志15g 甘草10g 水煎服，每日一剂。

治疗结果：本组选择10例过敏性鼻炎（长年性6例，季节性4例），既往经激素及脱敏药物治疗无效者，用该方药治疗，取得良好效果。其中男7例，女3例；年龄18岁1例，34~48岁9例；病史2~3年5例，5年1例，10~20年4例。10例中6例服

6剂症状消失，3例服10~15剂症状消失，其中3例随访半年未发作；1例无效。

体会：中医认为，本病主要是由于肺气虚、腠理疏松，卫表不固，风寒乘虚而入，寒邪凝滞，津液内停所致。肺气之充实，有赖于脾气上行输布，脾气虚则肺气易虚。本组方剂即按此机理，温补肺脏，健脾益气，疏风散寒，选择玉屏风散合苍耳子散加减，取得了较好的效果。