

- 医学院学报 1:55, 1981
24. 李惠兰: 生脉散注射液治疗室自搏性心动过速。中华内科杂志 6:382, 1976
25. 李东垣:《内外伤辨惑论》卷中九页, 明·吴勉学校刻本《东垣十书》
26. 陈可冀等: 清宫濒临死亡者生脉散之应用。内部资料, 1981
27. 廖工铁等: 生脉注射液制备工艺的研究。中草药通讯 9:17, 1979
28. Brendenberg RO: 心源性休克的内科治疗。中国医学科学院情报研究所印, 1980
29. Shubin H, et al: The hemodynamic effects of vasopressor agents in shock due to myocardial infarction. Am J Cardiol 15:147, 1965
30. Walinsky P, et al: Enhanced left ventricular performance phentolamine in acute myocardial infarction. Am J Cardiol 33:37, 1974

中西医结合治疗急性胰腺炎 49 例临床报告 (摘要)

贵州省铜仁地区医院 丁毅

急性胰腺炎, 是内科常见急腹症之一。我院内科自 1980 年 1 月~1981 年 7 月, 用中西医结合治疗的方法, 共收治急性胰腺炎 49 例, 取得了较好疗效, 现报告如下:

一般资料 49 例中水肿型 46 例, 出血型 3 例。男性 21 例, 女性 28 例。发病年龄最小 14 岁, 最大 72 岁, 以 21~31 岁为多, 占 44.7%。发病到住院时间, 最早 3 小时, 最晚达 49 小时。发病季节以 12 月~2 月发病率最高, 占 34.4%。

治疗方法 对体液损失较多或电解质平衡失调者, 给予及时地补充和纠正。本组病例在治疗中对西医传统保守疗法, 如胃肠减压、禁食禁水概未采用。对患者采用流质饮食为主, 中型以上病例, 加醋氮酞氮 0.5g, 1 日 3 次口服。对较重患者, 采用氨苄青霉素 0.5g, 肌肉或静脉给予, 一日四次。或采用先锋 I 号、II 号。

中医辨证论治, 本病早期往来寒热, 胸胁胀痛, 呕吐不止, 心下痞硬或心下胀满, 大便不解, 舌苔黄, 脉弦有力者, 方用大柴胡汤: 柴胡 20g 黄芩 20g 白芍 15g 半夏 15g 生姜 10g 大枣 4 枚 枳实 10g 大黄 20g(后下)。水煎服, 一日一剂。病至中、重型阶段, 证见潮热便秘, 胸痞腹满, 舌苔黄, 脉滑实有力者, 方用小承气汤: 大黄 20g(后下), 枳实 15g, 厚朴 10g。

水煎服, 一日一剂或数剂。若胃肠积热, 热盛津伤, 证见口渴, 便秘, 潮热, 腹痛拒按, 舌苔黄燥, 口臭, 脉滑数者, 方用增液承气汤加味: 大黄 30g(后下) 芒硝 30g 甘草 10g 玄参 30g 麦冬 20g 花粉 20g 银花 30g 连翘 30g。水煎服, 一日一剂或数剂。以便通为度。临床既有热结又正气亏乏之时, 去大黄而重用芒硝泻热荡积, 加人参、当归、地黄等攻补兼施。本病用药剂量应根据病人全身具体情况而定。对一般早期轻型, 如大黄、芒硝各用 20g, 中重型可用至 30~40g, 首剂以通便止痛为目的, 二剂后可减量半数, 连续三剂。此外根据病情加用清热解毒之品, 以助其功。

结果与讨论 本组病例全部治愈出院, 无一例死亡及手术。住院最短者 2 天, 最长者 14 天, 平均 9.9 天。通过本组 49 例病人的治疗来看, 运用中医通腑法, 并辅以行气活血, 清热解毒等, 患者症状缓解较快, 疗效确切可靠。对重型病人同时给予大量抗菌素则收效更快。在治疗过程中, 还应注意病人全身情况的观察, 临床上急性胰腺炎特别是重型, 对全身性的损害多同时并进, 因此应当随时对心肝肾的变化有高度的重视, 发现问题及时纠正。本病患者的饮食问题, 目前虽不主张禁食、禁水, 但应注意给予易消化的流质及低脂低蛋白饮食, 以利于胰腺功能的恢复。

启 事

《角膜病杂志》1983 年起更名《眼科研究》

根据读者要求和眼科专业实际情况的需要,《角膜病杂志》自 1983 年起更刊名为《眼科研究》。仍为季刊。每期 0.5 元。欢迎新订户。订阅办法与《角膜病杂志》同。已订阅《角膜病杂志》者, 将以《眼科研究》继续供应。过期补购, 可向郑州市纬五路河南省眼科研究所《眼科研究》编辑部函购。