

药中,从对抗肾上腺素造成的微循环障碍作用来看,以第二、三、四类药的效果为好。其中以红花、莪术、刘寄奴、元胡、五灵脂的作用最好,其次为川芎、益母草、丹皮、没药、山楂、苏木,再次为当归、乳香,最后是丹参、大黄、桃仁、郁金、三棱、赤芍。以祛瘀生新类药效果最佳,养血补血、活血祛瘀药次之,特别是其中的鸡血藤反而有促进微循环障碍发展的作用,有待进一步研究。

(正文中P值均指与对照组比较)

参 考 文 献

1. 翁维良. 活血化瘀研究进展与展望. 山东中医学院学报 1981; 1:60.
2. 田 牛. 微循环. 第1版. 北京: 科学出版社, 1980:30.
3. 翁维良, 等. “冠心 II 号”对实验性微循环障碍的影响. 中西医结合杂志 1982; 2(3):176.

峻泻法为主中西医结合治疗 急性出血性坏死性胰腺炎 20 例

中国医科大学第二附属医院外科

刘 涛 李兴洲 冯丽华

1978年以来,我们采用中医峻泻法为主,中西医结合治疗急性出血性坏死性胰腺炎 20 例,取得满意疗效,报告如下。

一般资料 20 例中男 7 例,女 13 例。年龄最小 18 岁,最大 61 岁,平均 37.8 岁。均经临床及实验室检查诊断为急性出血性坏死性胰腺炎,其中 11 例伴有休克症状; 14 例有明显胆道蛔虫史; 13 例伴有全腹膜炎, 7 例伴有局限性腹膜炎。

治疗方法 1. 入院后立即静脉补液,纠正酸中毒及电解质紊乱; 2. 根据病情及患者体质状况立即口服峻泻合剂 1~2 剂(生大黄粉 2.5g 芒硝 15g 硫酸镁 15g 水煎服),服后 5 小时如无腹泻可再服 1~2 剂。患者恶心、呕吐剧烈者给予冬眠 I 号半量或全量肌注,同时下胃管按上述剂量经胃管给药。患者腹泻后,再口服清胰化腐汤(柴胡 25~50g 黄芩 25g 大黄 30~50g 虎杖 50g 厚朴 20g 延胡索 20g 赤芍 15g 丹皮 15g 水煎) 100ml,每日 3 次。3. 并用有效抗生素静脉滴入。4. 及时驱蛔。

疗效观察 20 例中治愈 19 例,死亡 1 例。病人经泻下后腹痛立即明显减轻,腹痛完全消失时间为 1~4 天,平均 3 天;治愈的全部病例均在泻下后 3 天内体温下降并恢复正常; 11 例伴有休克症状者,除 1 例死亡外, 10 例在入院后 24~36 小时内渡过休克关,无一例应用西药升压药; 19 例治愈者中,除 5 例呼吸窘迫持续了 4 天,另 14 例均在 24~48 小时内恢复正常;入院后呼吸音减弱、肺部有罗音者 8 例,治疗后 1~

6 天消失;胸腔积液 6 例,其中 1 例配合胸腔穿刺抽出胸水治愈, 5 例未经任何其他治疗在 2~15 天内消失; 4 例并肺浸润者,治疗后 6 天消失;腹膜炎痊愈时间为 1~5 天,平均 2 天;胰腺区肿物 7 例,治疗后 3 天内消失者 5 例,另 2 例出院时明显缩小; 14 例入院时肠鸣音减弱,治疗后平均 6~7 小时肠蠕动增强; 2 例在一次峻泻后出现麻痹性肠梗阻,经继续用泻下法治疗,梗阻解除;化验检查(胰淀粉酶、白细胞计数等)均在 4~5 天内恢复正常。

体会 急性出血性坏死性胰腺炎的预后不良,病死率高。根据该病的临床表现,中医辨证属实热燥结肠胃,腑气不通证。实热内结故发热;腑气不通,不通则痛,故腹胀、腹痛等;肺与大肠相表里,腑气不通,肺气不宣,故气急、气促;若邪热炽盛,逆传心包则出现神经精神症状等,病情危重,刻不容缓。因此采用峻下热结,急下存阴,宣通腑气为主的中西医结合治疗,恰中病机,取得了疗程短、治愈率高的显著疗效。

部分患者肠管胀气严重,可在运用峻泻合剂基础上加用行气化滞中药,如厚朴、枳实、莱菔子、桔梗等,行气以助泻下,则腹中痞满、燥、实诸证均可祛除。

另外,本组有 14 例有明显胆道蛔虫史,这也是引起胰腺炎的原因之一,有些患者的恶心、呕吐与蛔虫上窜有关,所以及时驱蛔对治疗胰腺炎是很必要的。