

表 2 用与不用丹参的治疗结果

	用 丹 参					不 用 丹 参				
	小计	轻	中	重	极重	小计	轻	中	重	极重
例 数	16	2	6	6	2	24	1	16	5	2
死亡数	4	—	—	2	2	10	—	4	4	2
存活数	12	2	6	4	—	14	1	12	1	—
%	75%					58%				

(参考文献略)

化瘀止血散治疗上消化道出血

40 例临床疗效观察

湖北省宜昌市第二人民医院

赵先觉 罗昌祥

我院运用中药化瘀止血散治疗上消化道出血 40 例，与随机抽样用西药治疗的 34 例对比，效果良好，报告如下。

一般资料 中药组中男 29 例，女 11 例，年龄最小 21 岁，最大 75 岁；西药组中男 24 例，女 10 例，年龄最小 16 岁，最大 78 岁。两组病人病情大致相似，入院前大便潜血均为阳性，入院后经 X 线钡餐检查：中药组十二指肠球部溃疡 32 例，胃溃疡 4 例，出血性胃炎 4 例；西药组分别为 24、5 和 5 例。

治疗方法 中药组口服化瘀止血散（每包含三七 0.75g 炒蒲黄 2g 五灵脂 2g 白芨 5g 大黄 1.5g），每日 3 次，每次 1 包，空腹凉开水吞服。进食困难、呕吐严重者可给静脉输液。Hb6.0g 以下者可考虑输血。西药对照组均采用西药治疗。

疗效分析 疗效标准：参考中华内科杂志(1979; 4:306)“关于上消化道急性大出血的诊断和治疗问题”座谈纪要中的指标，结合临床拟定为：1. 速效：治疗 3 天内大便潜血试验阴性，无呕血、便血，血压稳定，病情好转；2. 显效：治疗 4~6 天内大便潜血试验阴性，无呕血、便血，腹痛腹胀消失，血压稳定；3. 有效：治疗 7 天以上，大便潜血阴转，临床症状好转；4. 无效：经内科治疗不能止血，转外科手术及死亡者。据上述标准，中药组中获速效者 19 例，显效 15 例，有效 6 例。大便潜血转阴最快者 24 小时，最长 9 天，平均 4.05 天。西药对照组中，速效 2 例，显效 11 例，有效 20 例，1 例转外科手术治疗。大便潜血转阴最快者为 48 小时，最长 22 天，平均 8.39 天。统计学处理结果，速效与显效比较， $0.05 > P > 0.01$ ；大便潜

血转阴平均天数比较， $P < 0.01$ 。

体会 本方中运用三七、五灵脂及炒蒲黄活血化瘀止血，白芨止血，大黄通里攻下，排出瘀血，达到止血不留瘀、迅速止血目的。这与国内外报道插胃管抽瘀血后再行止血的思路方法是一致的。但中药化瘀止血，安全迅速，病人痛苦小是其优点，且无副作用，方法简便，适于广大农村推广。

“甘草花蜜汤”加味治愈 肝脾结肠曲综合征 40 例

湖南东安县人民医院急诊室 赵升仁

我院从 1982 年 2 月至 1984 年 3 月，共治疗 40 例，效果很好，报道如下。

临床资料 本组 40 例中，年龄最大 58 岁，最小 20 岁；其中男 32 例，女 8 例；病程最长 8 天，最短 3 天；病史除 5 例患过胃痛及习惯性便秘，余 35 例均无任何其他疾病；住院日数最长 8 天，最短 4 天；平均 6 天。本组 40 例入院时均经 X 线胸腹部透视，肝胆超声波，血尿淀粉酶测定，血液常规， CO_2cp 等五项检查证实。全部病例入院时除 X 线胸腹部透视及 CO_2cp 异常改变外，余三项检查均在正常范围。出院时均做上述二项复查正常。

诊断标准 1. 起病前有着凉，情绪紧张，胃痛及习惯性便秘历史；2. 具有上腹部持续性疼痛，呕吐，腹胀，便秘及发热等五大症状；3. 查体见上腹部局限性隆起，压痛，肠型及蠕动波，肠鸣音减弱或消失者；4. X 线胸腹部透视提示膈肌运动减弱，结肠肝曲或结肠脾曲明显广泛性胀气，无游离气体及梗阻液平面；5. 血浆 CO_2cp 降低。

药物用法及疗效观察 本组 40 例均以“攻腑泻热，清燥除湿，行气导滞，润肠通便”为治则，用“甘草花蜜汤”为基本方，方药：生甘草 10g 花粉 20g 蜂蜜 30g。用法：将生甘草，花粉一剂加水煎成 500 ml，取汁 200ml，然后将蜂蜜 30g 分别二次放入中药 200ml 内冲服，每日一剂，分四次服。在上方的基础上根据辨证随症加减：1. 热盛便秘加生大黄 15g（后下）芒硝 10g（冲服）；2. 腹胀明显加川厚朴 15g 枳实 12g 青皮 10g 广木香 10g；3. 腹痛甚者加白芍 10g；4. 食欲不振者加六神曲 12g 莱菔子 12g。本组服药最多 7 剂，最少 4 剂。一般病例服药 2 剂症状缓解，服药 6 剂症状消失，饮食、精神、体温及二便恢复如常。X 线胸腹部透视结肠肝曲及结肠脾曲胀气消失。血浆 CO_2cp 于五天内复查正常。