

吐，加枳实以行气、消滞，保持胃肠道通畅。(2)从补气血使受损伤的胃肠道组织迅速恢复的角度出发，用当归补血汤加陈皮、半夏。方中的黄芪补气，当归补血，二者适当配伍补益气血，气血充盈，从而促使受损伤的胃肠道修复。(3)从活血化瘀，改善血液循环的角度出发，用桂枝茯苓汤加白术、神曲。身体的任何部位出现痞肿，都会发生气血瘀阻，出现气滞、血瘀、痰凝、毒聚。桂枝茯苓汤对于身体各部位的瘀血，都有活血化瘀作用，方中的桂枝除温经活血外，也有健胃作用；茯苓是健脾利湿药，丹皮、桃仁、芍药都是活血药，加白术、神曲用以健脾、助消化。

对于胃癌患者，在术前或胃大部切除术后，都因胃酸缺乏而使消化功能降低。患者常感“胃里发热”，用大安丸的配方，健脾胃、消饮食，有一定疗效。方中山楂、神曲助消化，白术、茯苓健脾胃，半夏、陈皮、莱菔子理气、和胃、止吐，连翘清热，方中重用山楂，对胃酸缺乏的病人，更为适宜。

作者对于化疗患者，用本院肿瘤实验室研制的中药制剂“血荣”治疗化疗的副作用，一方面补气血，使化疗患者的血象维持正常，一方面和胃止吐，维持消化功能的正常。“血荣”的主要成分是：当归、黄芪、半夏、莱菔子、陈皮。曾用此药观察26例晚期癌症患者，其中乳腺癌8例、恶性淋巴瘤3例、食管癌5例、胃癌4例、胆管癌2例、肺癌4例。其中24例用“血荣”后，在化疗期间未发生消化道反应，白细胞保持在4,000以上。1例肺癌皮肤转移的患者，在第一次注射氮芥时，剧烈呕吐，经注射冬眠灵后缓解。以后每次注射氮芥时，同时注射25mg冬眠灵，在整个化疗期间，用“血荣”调理胃肠道未发生消化道反应。1例胆管癌患者癌肿未能切除，只作了胆总管十二指肠吻合术，用化疗药加“血荣”治疗一年后，黄疸完全消失，腹部体征消失，B型超声波检查肝、脾、胆囊均未发现异常，碱性磷酸酶、白细胞、血小板计数均在正常范围，目前患者饮食正常，一般情况好，能从事轻劳动。其他如食管癌、胃癌、胰腺癌在化疗中，加用“血荣”减轻了胃肠道反应，使患者能坚持化疗，延长了生存期。

中西医结合治疗不完全性粘连性肠梗阻的初步观察

湖南省南县南洲镇卫生院外科 廖源鑫

粘连性肠梗阻大多发生于腹部手术之后，是所有腹部外科医生共同关注的问题。近年来我们采用中西

医结合的方法治疗16例，取得初步疗效。

一般资料 本组16例，男12例，女4例；年龄最大58岁，最小7岁。胃大部切除术后2例，急性机械性肠梗阻粘连松解术后3例，外伤性小肠穿孔修补术后1例，小肠部分切除术后1例，阑尾切除术并腹腔引流术后6例，输卵管结扎术后3例。

病例选择 (1)有典型腹腔手术史；(2)有不完全性肠梗阻症状，且反复发作，需禁食、补液、胃肠减压、口服通里攻下中药等方法方能缓解；(3)经多种方法治疗无效；(4)腹部检查无明显肌紧张及局限性压痛、反跳痛，肠鸣音无高调；(5)临床观察及腹部透视或照片无绞窄性肠梗阻征象，外周血白细胞正常。

药物配制及用法 将红花、三棱、莪术、牛膝、刘寄奴、木瓜各30g浸泡于50度的白酒1000ml中，搅拌后将容器封闭，15天后过滤使用。每次20~50ml每日2~3次，空腹时口服，15天为一疗程，可连服3个疗程。儿童及不习惯饮酒者可予稀释并加适量白糖后口服。

右旋糖酐腹腔内滴注 患者平卧，在远离原手术切口处选择一适宜穿刺点。常规消毒后，以2%普鲁卡因2ml作穿刺点处浸润麻醉，然后将穿刺针刺入腹腔，退出针芯，经穿刺针置入硬膜外麻醉导管一根，退出穿刺针，固定导管，接上低分子右旋糖酐药液，以每分钟40滴的速度滴入，每次10ml/kg，5~7天滴入一次，一般不超过3次。

在治疗期间，无呕吐和水与电解质失衡者，一般不禁食，不补液，不用胃肠减压，停服通里攻下中药，以免影响疗效观察。

疗效标准 (1)临床治愈：腹痛腹胀消失，大便转为1次/日或1次/2日，不再出现梗阻及粘连症状，随访2年以上无复发；(2)显效：腹痛腹胀消失，大便转为1次/日或1次/2日，不再出现梗阻及粘连症状，偶有腹胀、便秘等症状，但不需采用其他治疗措施，随访2年以上病情稳定；(3)有效：不完全性梗阻症状基本消失，随访过程中偶尔出现不完全性肠梗阻症状，但继续口服上述药物仍有明显效果；(4)无效：经采用该方法系统治疗3个疗程以上症状缓解，但不能控制复发，并经常发生不完全性肠梗阻，需采用其他治疗措施方能缓解。

疗效 本组16例，临床治愈10例，占62.5%；显效3例，占18.75%；有效2例，占12.5%；无效1例，占6.25%；总有效率为93.75%。

以本院1975~1977年间，其资料完整，病情轻重程度、年龄、性别及距离手术后时间等情况大致相

同的10例患者作对照。结果：本组16例除1例无效外，15例均经2年以上随访未见复发，并已恢复正常工作。而对照组，一年内因不全梗阻住院治疗平均达3~4次，且梗阻解除后仍经常发生腹痛、腹胀、便秘等症状。说明本组疗效优于对照组。

体会 我们通过对本组病例的临床观察和较长时间的随访，认为本治疗方法具有：(1)不完全性梗阻症状缓解迅速(平均1~2周)，大便很快转为1次/日或1次/2日；(2)远期疗效较为满意，平均随访2年以上未见复发；(3)在治疗期间除伴有呕吐、失水酸中毒患者需适当补液外，一般不需严格控制饮食，亦不需补液；原则上不采用通里攻下中药，但在48小时以上，不全梗阻未解除者，则根据辨证论治采用通里攻下等措施。

低分子右旋糖酐腹腔内滴入，操作简单，较少发生不良反应，但不能忽视严格的无菌操作，穿刺点应远离原手术切口，谨防刺伤腹内脏器，最好由医生自己或有经验者执行。低分子右旋糖酐在使用过程中偶有过敏反应，如发热、荨麻疹、腹胀、头晕等表现，极个别有血压下降、呼吸困难和胸闷，减慢滴入速度可避免和减轻上述反应。该药有一定的蓄积作用，连续应用以不超过3次为宜，有凝血障碍性疾病者亦应慎用。与上述中药合用未见有拮抗作用。

补天灵治疗肾阳虚型阳痿早泄 患者29例临床疗效分析

锦州医学院附属医院中西医结合科 武怀信

我们于1982年3~8月用锦州中药厂提供的补肾壮阳、填精益髓新药补天灵糖衣片门诊治疗29例伴有性功能减退的肾阳虚患者，疗效较好。现报告如下。

临床资料 本组均为男性，年龄25~58岁，平均40岁，其中<30岁7例，31~40岁6例，41~50岁9例，51~58岁7例。病程2月~10年，其中<1年者6例，1~2年3例，2~3年4例，3~4年4例，4~5年2例，>5年10例。本组病例均符合典型的肾阳虚辨证标准^①，且无生殖系统器质性疾病。12例患者于治疗前后分别查尿17-羟、17-酮定量。

治疗方法 方药组成及功能主治：仙灵脾62.5g 肉桂7.5g 海龙12.5g 仙茅7.5g 枸杞子12.5g 牛膝5g 韭菜子5g 蛇床子7.5g 补骨脂10g 红参5g 鹿茸1.1g 锁阳7.5g 驴肾0.19g 狗肾0.3g 貂鞭0.65g 牛肾3.5g 羊肾0.65g，以上药量制成补天灵

糖衣片50片。此方补肾壮阳、填精益髓，主治肾阳亏损，阳痿早泄，腰膝酸软，遗精自汗，畏寒肢冷，神疲乏力。治疗方法：补天灵糖衣片，每日7片，早晚饭后分服，连用10周。

临床效果 疗效判定：服药10周后阴茎勃起坚而有力或能勃起尚不够坚而有力，但能坚持性交，其余症状亦好转或消失者为有效。疗程结束后阳痿早泄无变化，其他症状改变不大为无效。治疗结果：(1)本组29例治疗后有效20例，无效9例，有效率为68.9%。其中阳痿早泄有效21/29(72.4%)，腰背酸痛有效12/16(75%)，畏寒肢冷有效11/15(73.7%)，失眠有效6/7(85.7%)，夜尿频多有效4/5(80%)，自汗有效5/5(100%)。(2)病程与疗效的关系：病程<1年有效5/6，1~2年有效1/3，2~3年有效3/4，3~4年有效2/4，4~5年有效1/2，>5年有效8/9。可以看出，疗效与病程长短无关。(3)年龄与疗效的关系：<30岁有效5/7，31~40岁有效4/6，41~50岁有效8/9，>50岁有效3/7。以上说明<50岁者疗效好，>50岁者疗效差。(4)尿17-羟、17-酮的变化：12例尿17-羟定量，治前均值2.78mg/24h，治后均值4.87mg/24h， $P>0.05$ 。17-酮定量，治前均值5.85mg/24h，治后均值8.34mg/24h， $P>0.05$ 。(5)副作用：服药期个别患者有口干、烧心、胃部隐痛及食欲下降等表现，上述症状经改为饭后服用可自行消失，不影响治疗。

体会 本组治疗结果表明，补天灵治疗本病的有效率为68.9%，补天灵消除肾阳虚患者的主要临床症状是多方面的，其中对自汗、失眠、阳痿早泄、腰背酸痛、夜尿频多等症状的有效率均在72%以上，故可作为肾阳虚患者治疗的一种理想新药。据文献报道，肾阳虚患者存在着多个靶腺器官互不相干的功能紊乱，且这些靶腺都受制于下丘脑^{②③}。本组有12例治疗前查尿17-羟，其平均值明显低于正常，说明肾阳虚患者确有下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴功能紊乱^④。但患者尿17-羟、17-酮于治疗前后变化的对比，经统计学处理差别不显著($P>0.05$)，因此，还不能肯定补天灵有无调整下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的功能，也许我们测得的病例太少或者补天灵是通过下丘脑—垂体—性腺轴起作用，这一点还需要今后进一步的工作证实。

参 考 文 献

1. 沈自尹. 中医基础理论研究方法学的探讨. 上海中医药杂志1980; 2: 2.