

• 农村园地 •

利胆合剂治疗胆道蛔虫症 31 例

湖南医学院第一附属医院外科

汤辉煥 刘 恕 熊铁新

我院 1984 年 7 月~1986 年 5 月应用中药利胆合剂治疗胆道蛔虫症 31 例，现初步总结报告如下。

临床资料 31 例中男 12 例，女 19 例；年龄 3~51 岁，平均 21.5 岁；其中 22 例住院治疗，9 例门诊治疗。从发病至就诊时间最短 4 小时，最长 7 天，平均 2.5 天。31 例均有剑突下偏右阵发性疼痛，其中阵发性钻顶样疼痛或绞痛者 27 例，钝痛 4 例。伴畏寒、发热者（体温在 37.6~39.5℃ 之间）18 例。有黄疸及经 B 型超声波检查发现胆囊肿大者 4 例。24 例有右上腹压痛，其中 2 例有右腹肌紧张及轻度反跳痛。

实验室检查：白细胞少于 1 万者 22 例，超过 1 万者 9 例。血或尿淀粉酶检查中一项或两项均大于 256 单位（温氏法）者共 4 例。31 例治疗前均经 B 型超声波检查明确诊断，共发现胆管内平行光带 45 条，其中左肝胆管 3 条，右肝胆管 5 条，胰管内 2 条，胆囊管内 1 条，总肝管和总胆管内 34 条。同时在左肝胆管及总胆管内各有 1 条经 B 型超声波反复观察未见活动的平行光带，诊断为死蛔虫。有 1 例同时发现总胆管内有一枚 $1.0 \times 0.7 \times 0.6\text{cm}$ 强回声伴有声影的结石光团。

药物及治疗方法 本组为简化辨证论治的方法，制定出协定处方“利胆合剂”。其组成为半边莲、茵陈、柴胡、十大功劳、栀子各 30g，大黄、枳壳、木香、黄芩、金银花各 15g，每日一剂，分二次服。单用利胆合剂治疗者 19 例；另 12 例系胆绞痛不能缓解者加用阿托品解痉治疗，但未加止痛剂；对炎症较严重或/和伴有急性胰腺炎的 6 例患者每日给予静脉输液并滴注庆大霉素 32 万单位。对利胆合剂治疗后未能从大便排出蛔虫的 9 例再给服驱蛔灵 3g，睡前服一次，连服两次；或左旋咪唑按每公斤体重 1.5mg 计算，晚餐后一次服完；或/和驱虫中药如乌梅、川楝子、使君子、槟榔各 15g，木香 12g，大黄 9g 驱虫治疗。

结 果 经利胆合剂治疗 2~13 天，平均 5.6 天后症状消失，且三天内疼痛无复发，黄疸消退，体温及白细胞降至正常；再次复查 B 型超声波见肝内、外胆道清晰，平行光带阴影消失为治愈。本组 31 例全部治愈，无中转手术、并发症手术和死亡病例。本组单

用利胆合剂大便排虫者 22 例，排虫率 70.9%。追加驱虫药物后有 8 例排出了蛔虫。但有 1 例经反复中西药驱虫始终未见蛔虫排出。排虫最少者 3 条，最多 1 例排出大小蛔虫近 200 条，有 3 例患者共排出 5 条即将腐烂的死蛔虫，其中 2 例为 B 型超声发现无活动死蛔虫的患者。治愈后 1~20 个月有 24 例来院复查，症状无复发，B 型超声亦未发现胆道内蛔虫阴影和由蛔虫死亡之后所形成的结石光团。1 例治疗前 2 次 B 型超声发现有结石光团，治疗后结石光团消失。

体 会 中西医结合治疗胆道蛔虫症改变了过去大部分病例手术治疗的痛苦。但以往中医传统的方法是应用乌梅汤或驱蛔汤，疗效虽较好，但有少数病例仍可出现近期或远期并发症，甚至需手术取蛔虫和手术治疗其并发症。为了探索较完善的治疗胆道蛔虫症的方法，作者试用了疏肝利胆类中草药治疗胆道蛔虫症 31 例，取得了比较满意的效果。我们体会在较强利胆及导泻的作用下能迫使蛔虫退出胆道并排出体外，虽然病例较少，但仍值得临床和实验进一步研究、探讨。

我们常规应用 B 型超声波反复动态观察胆道内蛔虫活动情况，较 Khuroo MS 等提倡的应用逆行胰胆管内窥镜追踪观察简单方便，适应于各种年龄患者，并可随时重复检查，无痛苦和并发症，是诊断和观察胆道蛔虫症疗效的理想方法。

中西医结合一次手术治愈 痔合并肛瘘 134 例

北京二龙路医院肛肠外科 刘铁英

痔合并肛瘘者多采用分期手术治疗，不仅疗程长，且增加患者的手术痛苦和经济负担。我院自 1983 年 6 月开始对 134 例痔合并肛瘘者，用中西医结合的肛瘘切开挂线和痔结扎术，取得一次手术治愈的满意效果，现报道如下。

临床资料 本组男 105 例，女 29 例；年龄最大 76 岁，最小 21 岁，以中壮年居多。病程最长 30 年，最短 1 个月。主要症状为大便时出血、脱垂和肛门部湿痒反复流脓等。其中Ⅰ期痔合并肛瘘 71 例，Ⅱ期痔合并肛瘘 63 例。肛瘘部位：后位直瘘 77 例，侧位皮下瘘 29 例，前位直瘘 25 例，马蹄型瘘 3 例，共 134 例。内口位置均在齿线。