

参 考 文 献

1. 黄帝内经素问。第一版。北京：人民卫生出版社，1978：58—77。
2. 杨任民。内科疾病诊断标准。合肥：安徽科学技术出版社，1984：39—42。
3. 中国中西医结合研究会第一次活血化瘀学术会议制订。血瘀证诊断试行标准。中西医结合杂志 1983；3(3)：封二。
4. 张问渠，等。肝郁证的理论。湖北中医杂志(待发表) 1987。
5. 藤平健。心窝の変状。胸肋苦満。日本东洋医学 1983；49：86。
6. 田川和光。本态性高血压症の汉方分类と治疗效果。日本东洋医学 1981；(34)：30。
7. Klevay LM, et al. Vitamin B₆, copper, and atherosclerosis. The Lancet 1977；1(8023)：1209。
8. Curzon G, et al. Rapid method for the determination of 5-hydroxytryptamine and 5-hydroxyindole acetic acid in small regions of rat brain. British J Pharmacology 1970；39(1)：653。
9. KK Wu, et al. A new method for quantitative detection of platelet aggregates in patients with arterial insufficiency. The Lancet 1974；2(7886)：924。

扶正理气汤在腹部手术后肠麻痹中的应用

上海嘉定县中心医院外科 孙锦章 吴 淞

1981~1984年我们应用中药扶正理气汤治疗腹部手术后并发严重肠麻痹患者，取得了较好疗效。现报道于下。

一般资料 本组32例，男23例，女9例。年龄26~78岁，平均51.6岁。16例为全部小肠折叠排列术后(14例为广泛小肠粘连性梗阻，2例为复发性小肠扭转)；8例为阑尾穿孔并发弥漫性腹膜炎术后，3例为胃、十二指肠溃疡病穿孔并发弥漫性腹膜炎术后，5例为粘连性肠梗阻分解术后。

治疗方法 扶正理气汤组成：炙黄芪、潞党参各12g，木香、枳壳各10g，白术、厚朴、赤芍各9g，旋复花(包)、青皮、陈皮各6g。分2次加水煎成80~100ml药液。首煎服后过4小时再服二煎。也可自胃管内注入，时间同上，但注药后需夹管2小时。小肠梗阻无肠坏死的手术病例及阑尾穿孔行阑尾切除术者，术后第1天即可应用；有肠坏死作肠切除吻合术者，胃、十二指肠溃疡病穿孔并发弥漫性腹膜炎者，术后第2天或第3天应用。

结 果 疗效标准：有效：肠鸣音恢复正常，有排气排便，腹胀消失，一般情况改善；无效：腹胀明显，肠鸣音微弱，全身情况无改善。本组病例全部有效，一般应用1~2剂，肠蠕动即恢复，有排便排气，腹胀消失，呼吸平稳，精神改善，水、电解质紊乱及酸中毒得到纠正。仅7例用3剂才有效。术后及时补充电解质和调整二氧化碳结合力也很重要，应用扶正理气汤后，电解质紊乱和酸中毒的纠正更容易和迅速。有弥漫性腹膜炎者，尚需给以大量抗生素。

体 会 腹部手术后，我们所以不用大黄、芒硝，因考虑该类患者脾胃虚弱，血气亏损严重，若用大黄、芒硝等攻下之剂，易伤气动血，加重病情；另外，大黄、芒硝可导致肠蠕动亢进，对胃肠有吻合口或浆膜层有严重损伤的患者，可造成破裂而发生肠瘘，后果严重。而扶正理气汤有补、理、通作用，药性平和。本组32例术后应用扶正理气汤恢复顺利，无1例发生肠瘘等并发症。本方适用于各种原因的肠麻痹，尤其适用于身体虚弱或高龄患者。

• 简 讯 •

中国中西医结合研究会专职干部培训班在京举办

1987年4月5~14日在北京举办培训班，全国24个省、市、自治区34名专、兼职学会干部参加了学习。国家中医管理局副局长田景福到会并做了题为“中医工作的现状和发展以及中西医结合的作用”的专题报告。中国科协、北京市科协、中国中西医结合研究会和上海分会的8位同志也分别就学会的改革、管

理和如何搞好科普工作、咨询服务、提高学术活动质量等作了专题发言，受到学会干部们的好评，并展开了热烈讨论。一致认为要坚持党的中西医结合方针，在改革的新形势下搞活学会工作。学会干部要有献身精神，不求所得，为中西医结合事业贡献毕生精力。

(穆大伟 新秀琴)