

二、中药治疗：选用芫荽鲜品25~50g，洗净，放入沸水中稍烫后取出，揉成小团，以能渗出药汁为度，直接用药团轻轻反复涂擦硬肿局部皮肤，一日4~6次，每次3~5分钟，直至硬肿消退为止。如用芫荽干品，可取50~100g，加水100~200ml，煎成30%汤液。每次使用时将药液加温至40℃左右，再将纱布浸泡药液内，用法同鲜品。药液每两天更换一次。

结果 疗效判定标准：腋下体温升至正常(36℃以上)，精神转佳，能吸奶，硬肿完全消退为痊愈。

在一般西医用药基础上加用芫荽治疗，26例全部治愈，无1例死亡。治愈天数：3~7天14例，8~14天11例，19天1例，平均8.2天。总有效率100%。

体会 新生儿硬肿症病死率据国内有关资料报道为34.4~44.9%。本文在一般西药治疗基础上配用芫荽于硬肿局部擦拭法所治26例无1例死亡，疗效颇佳。根据中医学理论，新生儿硬肿症属于“血瘀证”的范畴，小儿属于“稚阴未充，稚阳未长之体”，加之先天不足，阳气弱，或因后天受邪，阳气伤，易受寒热之邪侵袭，使气血运行不畅而致瘀。古谓“寒者温之”，以温经祛寒法治疗。本组用芫荽全草(即香菜)，药性辛温，入肺胃经，《本草纲目》述其内通心脾，外达四肢，能辟一切不正之气。故能温经祛寒，疏通营血，改善局部血瘀凝块，柔软肌肤。本文因病例较少，未设对照组，有待进一步研究探讨。

中药加654-2灌肠治疗非特异性溃疡性结肠炎

海军桂林疗养院 刘鼎清

慢性非特异性溃疡性结肠炎目前无特效疗法。我们从1974年以来采用中药加654-2灌肠治疗55例，收到较好疗效，现分析报道如下。

一般资料 55例中男49例，女6例；年龄20岁以下者2例，21~40岁49例，41岁以上者4例；病程一年以下者9例，1~5年37例，6~10年8例，11~20年1例，病程最短仅3个月，最长为16年。本组病例参照1978年全国消化系统疾病会议制定的标准诊断。

临床症状、体征与实验室检查：腹泻55例，粘液和/或血便49例，腹痛42例，里急后重33例，食欲减退24例，腹部压痛(主要有左下腹)25例，伴有发

热者12例。有49例粪便肉眼可见粘液或脓血，镜检均可见到红、白细胞或脓球。肠镜检查47例结肠粘膜均有粗糙或呈细颗粒状，有不同程度的充血水肿，12例可见到溃疡形成；26例有糜烂，粘稠分泌物附着。X线钡剂灌肠检查12例，其中有阳性发现者8例，表现为不同程度的粘膜紊乱，溃疡形成，肠管管壁僵直，毛刷样改变，结肠痉挛。肠粘膜活检8例均为慢性非特异性炎症。

治疗方法 药物组成及用法：菊花、地榆、十大功劳各15g，苦参、黄芩、大飞扬各9g，水煎成100ml加654-2 10~20mg，每晚睡前保留灌肠，15次为一疗程。个别脓血便、里急后重严重者加氢化可的松50mg。本组38例治疗1个疗程，17例治疗2个疗程。

结果 疗效标准：(1)临床治愈：临床症状消失，大便常规检查正常，肠镜检查粘膜病变恢复正常。(2)好转：临床症状基本消失，大便常规检查正常或轻度异常，肠镜检查或钡剂灌肠检查病变程度减轻。(3)无效：临床症状、大便常规检查以及肠镜检查均无改善。治疗结果：临床治愈31例占56.36%；好转21例占38.18%；总有效率为94.54%，无效3例占5.45%。随访11例，治愈后巩固疗效两年以上者7例。3例在1~2年内有过粘液便，每日2~3次，仅在门诊治疗。1例复发再次住院治疗。

体会 溃疡性结肠炎的现代治疗多用肾上腺皮质激素、水杨酸偶氮磺胺吡啶等，对症状控制仅有短暂疗效，复发率高，服药时间长，且副作用大。痢特灵、四环素等抗菌药常难收到满意效果，久服也有副作用。我们所用中药均为清热、燥湿、解毒、止血之品；现代药理研究证明这些药物直接作用于病变局部，有抑菌、消肿、收敛、镇痛、减轻水肿、渗出等作用。加入654-2具有解痉止痛、改善局部微循环、降低血管通透性和减少粘液分泌作用。本法用药时间短，患者易接受，且无副作用，值得进一步研究应用。

中西医结合治疗急性重症胆管炎122例

成都市龙泉驿区第一人民医院外科胆石症研究组
肖蜀鲁 钟学琴 李阳森 唐智伟 陈安平

我们采用中西医结合的方法治疗急性重症胆管炎患者122例，取得较好效果，现报告于下。

一般资料 122例中,男44例,女78例;年龄1/2岁~83岁;从发病到入院时间最短9小时,最长16天;有夏科氏征史者62例,行过胆道手术者19例。本组患者均符合1983年中华外科杂志第6期刊载的全国肝胆管结石专题会议规定急性重症胆管炎诊断标准。

治疗方法 患者入院后,用二联或三联大剂量抗生素,并根据病情及血、胆汁培养结果调整抗生素,对休克者常规快速补液,纠正酸中毒,酌情使用大剂量激素和升压药,注意保护肝肾功能,严密观察有无多器官衰竭的早期表现。中药使用我院排石4号方:石膏、银花各60g,知母24g,大青叶、大黄(后下)、金钱草各30g,赤芍、丹皮、川楝子、厚朴各15g,枳壳12g。黄疸重加茵陈30g,栀子15g;热重加连翘15g及紫雪丹;恶心、呕吐加半夏、竹茹各15g,生姜3片;有出血加炒茜草15g,炒蒲黄10g。上方煎成450ml,每次口服或胃管推入150ml,1日3次。同时严密观察,根据病情使用本院胆石总攻或小攻方案治疗,总攻措施是:上午8时,皮下注射吗啡5mg,口服排石4号汤200ml;8:30,皮下注射吗啡5mg;9:10,口服33%硫酸镁60ml;9:20,进食猪油煎鸡蛋2个;9:30,电针胆俞(正极)、梁门(负极),留针30分钟,亚硝酸异戊酯1支吸入。以上方案每日一次,4天为一疗程。对胆道梗阻较明显者,改为小攻治疗,即上述方法中不用吗啡。在攻石过程中,要注意对每一次大便淘石观察。部分患者在治疗中不能解除梗阻因素,病情无好转者,应中转手术治疗。

结果 重症胆管炎主要梗阻因素解除,已有胆道排石或排虫及手术取石、取虫引流后,临床症状、体征消失,同时血压、脉搏、体温、呼吸正常达1周以上为痊愈。本组122例中治愈102例(83.6%),死亡20例(16.4%),其中非手术治疗82例,治愈71例(86.6%),死亡11例(13.4%);中转手术40例,治愈31例(52.5%),死亡9例(22.5%)。

体会 本组西医治疗按“控制感染,扩容纠酸,稳定细胞膜,供能给氧”原则,以保护肝、肾功能为主,防止多器官衰竭。

中医认为本病属于黄疸和结胸范畴,依据“六腑以通为用”和辨证论治的原则,我组采用清热解毒、凉血活血;通里攻下、利胆排石;扶正养阴、回阳救逆之法,采用总攻或小攻治疗。排出肝胆管结石最大 $4 \times 3.9 \times 3.5\text{cm}$,胆囊结石最大 $2 \times 1.6 \times 1.2\text{cm}$ 。在攻石过程中,出现腹痛加重、体温升高、黄疸加深,为“排石先兆”现象,此时应严密观察病情变化,如出现腹痛缓解,自觉症状突然减轻和腹部体征缓解而且血

压、脉搏、呼吸、体温逐步正常,为“排石现象”,此时应特别注意在大便中淘石检查,以明确排石疗效。

治疗中,出现有下列情况为中转手术指征:(1)发病前已确诊肝外胆道狭窄,胆总管扩张合并直径 $>2\text{cm}$ 的结石,及胆囊内有直径 $>1\text{cm}$ 以上结石。(2)已确诊或高度怀疑高位胆道狭窄,肝内胆道扩张合并多量或 1cm 以上结石。(3)出现“排石先兆”后,出现下列三项以上表现:①收缩压低于90mmHg持续6~12小时无改善,脉搏持续高于120次/分,体温持续高于 39°C 以上;②黄疸加深,皮下或粘膜出血;③有间歇性精神症状出现;④腹膜刺激征范围不断扩大,不能控制;⑤白细胞 >2.5 万,血小板 <7 万;⑥血、胆汁培养阳性。(4)高度怀疑胆系穿孔、癌变及不能控制的胆源性肝内感染、脓肿和胆道大出血。(5)合并多器官衰竭。(6)病情稳定后确诊非手术治疗不能解除梗阻因素或胆管病变需手术纠正等。

中西医结合治疗结核性 腹膜炎腹水型30例

甘肃天水航修厂职工医院 贾隆兴

我们于1977~1984年12月,应用中西医结合的方法治疗结核性腹膜炎腹水型30例,腹水消退疗效明显,报告如下。

一般资料 本组60例患者按入院先后,随机分为两组:西药组(对照组)与中西药结合组(治疗组)各30例。两组病情基本相似,60例中,男24例,女36例,年龄24~61岁。其中24~40岁48例,占80%,50岁以上12例,占20%。病程最短8天,最长8个月,平均3个月。病例选择经病史、临床症状、体征、实验室、X线、超声波检查符合《实用内科学》标准,确诊为结核性腹膜炎腹水型的患者。腹水量:依据A型超声波诊断仪,患者取侧卧位测得的液平段距离为准(上海市超声医学研究组,超声诊断学,第2版,上海科学技术出版社,1978:178)。治疗组:大量腹水(5cm 以上)5例;中等量腹水($2.5\sim 5\text{cm}$)19例;少量腹水($1\sim 2.5\text{cm}$)6例。对照组:大量腹水4例,中等量腹水18例,少量腹水8例(每 1cm 液平段平均腹水量估计约560~600ml)。

治疗方法 对照组:(1)异烟肼200mg,日三次口服,对氨基水杨酸钠8~12g加10%葡萄糖500ml静脉点滴,日一次;链霉素0.75g肌肉注射,日一次,至