

抗原抗体免疫复合物有促进吸收和清除作用;清热解毒药有抗感染、抗病毒作用,控制免疫复合物产生;补气养血药能提高机体免疫功能。但单纯用活血化瘀药并不能解决本病的错综复杂、交替出现的证候,所以还要配合西药治疗。对活动期患者用肾上腺皮质激素或非类固醇抗炎剂加清热解毒药以抗炎、抗病毒、抗变态反应,配合丹参治疗,能很快控制病情活动,改善症状。对慢性炎症中间期重用活血化瘀药,佐以补气养血扶正,配合西药对症治疗。以调整机体免疫功能,阻止病情进展,保持病情稳定。对慢性炎症瘢痕期重用活血软坚通脉药,西药对症处置或外科治疗。我们观察到丹参注射液和维生素C加入低分子右旋糖酐静脉滴注后,局部缺血症状和体征明显改善,如血压

明显下降,脉搏从无到有,由弱变强,血流图恢复正常。这可能与低分子右旋糖酐能改善微循环,丹参能扩张血管、加速血流、促进侧支循环形成、增加局部血流量、促进组织修复,维生素C能增强免疫力等作用有关。我们体会每半年静脉给药1个疗程,对巩固疗效较好。

参 考 文 献

1. 林兆耆,等。实用内科学,下册。北京:人民卫生出版社,1980:1632。
2. 郑德裕,等。大动脉炎200例临床分析。心血管病 1973;1(3):43。
3. 章 敏,等。抗大动脉抗体的检出方法探讨。全国第二次风湿病学术会议论文汇编-1985:51。
4. 张凤山,等。结缔组织病。天津:天津科学技术出版社,1982:344—379。
5. 初洁秋。多发性大动脉炎79例临床资料分析。哈尔滨医科大学学报 1986;2:63。

改良胆囊造影法介绍

陕西省汉中地区医院外科 郭庭林 严秦川 卫兆宁

我科自1983年11月~1985年4月对口服胆囊造影未显影或又经静脉胆道造影法胆囊未显影病例,行中西医结合胆囊造影,与对照组30例对比。改良造影法效果较满意,报告如下。

一般资料 本组33例,男10例,女23例。年龄21~63岁。口服法胆囊造影未显影者28例,口服法、静脉注射法均未显影者5例。选择本院同期口服法胆囊未显影,行常规静脉注射法造影者为对照组。

方法与结果 术前1日行碘过敏试验。中午高脂餐,晚餐清淡饮食。术晨空腹服用利胆排石汤煎剂约300ml[方药:茵陈12g,大黄12g(后下),郁金10g,枳实12g,厚朴12g,木香10g,生甘草6g],服后15min皮下注射盐酸吗啡5mg。10min后,静脉推注50%胆影葡胺20ml加50%葡萄糖20ml,速度不低于10ml/min。注毕20、40、60、90、120min各摄片一张。造影结果见附表。

附表 两组胆囊造影显影率比较

	胆囊显影	胆总管显影	肝管显影	未显影
	例(%)			
结合组	26(78.7)	26(78.7)	9(27.3)	7(21.2)
对照组	6(20)	12(40)	5(16.6)	16(53.3)

中西医结合组与对照组胆囊显影率经统计学处理,差异有显著性, $P < 0.01$ 。

讨 论 中医中药研究证明大黄等中药能增加胆汁的排出量和排出率。动物实验证明大黄有促进胆影葡胺排泄,提高胆汁含碘浓度。我们在T管引流患者中,观察到服中药后胆汁引流量在服药后1h为高峰,持续约1h。吗啡注射后30min可使括约肌收缩约30min,胆道内压可增高达300mmH₂O以上,对胆囊无直接作用。胆影葡胺注射后胆道显影最佳时间是60min时。据此条件,设计了“高排”、“高阻”、“高浓度”的三高中西结合胆囊造影法。即:首先服用中药加速胆汁排泄,然后注射造影剂造成胆汁含高浓度碘,再注射吗啡使括约肌关闭,阻止胆汁排入肠道,从而提高了胆囊、胆道显影率。

造影结果分析:(1)胆囊显影率问题:有人认为口服胆囊造影者未显影,约半数的病例是由于胆囊粘膜破坏严重致浓缩功能不良或结石阻塞了胆囊管。本法由于“三高”的特点,较好地克服了以上障碍,因此提高了胆囊的显影率。但也提示了本法不能如实地反映胆囊浓缩功能是否正常。如进脂餐,也只能了解其收缩功能。(2)未显影病例分析:7例未显影者,3例因服药后呕吐。4例手术后证实3例为胆囊管结石嵌顿,1例胆囊纤维化实变。因此,用本法造影顺利,而胆囊仍未显影者,则增加了诊断胆囊病变的可靠性。

另外,用本法者,显影的胆总管有轻度增粗现象,在读X线片时不应认为是病态。