

泻久滑脱不收加煨诃子、乌梅，甚则加罂粟壳。并按脱水程度轻重给口服维持液或静脉输液，伴有代谢性酸中毒、低血钾症者均予以纠正。

结果 疗效标准：痊愈：经本方治疗1~2日内热退而吐泻停止者49例，占82%。显效：用本方治疗3日，吐止体温降至正常，腹泻明显减少，再随证加减1~2剂而愈者，共8例占13%。无效：用本方治疗3日仍未好转改用其他方法治疗者，共3例，占5%。总有效率95%，平均治愈天数2天。

典型病例 患儿刘×，男，1岁。两天前受寒，继之发热、流涕、呕吐、解蛋花水样便，每日十余次，微腥臭，精神差，口渴思饮，尿少。体温38℃，营养发育正常，急性病容，脱水貌，舌质淡红，苔白少津，面色淡白，四肢欠温。大便镜检：脂肪球+。诊断：秋季腹泻。证属：感寒挟湿，湿困脾阳，运化失常。治当益气解表，散寒祛湿，和中止泻。仓廪粥加减2剂，口服维持液1500ml，2日治愈出院。

体会 糜粥疗法是祖国医学所特有的一种疗法。它具有补益脾胃，顾护中州，服药方便，效佳安全的特点。这些正与小儿体质纤弱，不耐攻伐，服药困难之特点相宜。笔者根据多年临床经验，将仓廪散改为仓廪粥治疗本病是符合小儿生理和病理特点的。

维生素B₁、B₆内关穴位注射 治疗呃逆48例

西安医科大学附属第二医院中医科 杨淑坤

笔者自1975年以来，采用维生素B₁、B₆注射液内关穴位注射（下称穴注）治疗顽固性呃逆48例，效果明显，报道如下。

临床资料 本组病例男35例，女13例。其中50岁以上18例，30~49岁20例，20岁以下10例。西医诊断胃肠肿瘤10例，肝硬化16例，溃疡病5例，慢性胃炎8例，神经官能症9例。

治疗方法 取双侧内关穴，常规消毒，以5ml注射器套6.5或7号针头，抽取维生素B₁、B₆注射液各2ml（剂量分别为100mg、50mg），垂直刺入内关穴内，出现酸胀感后，回抽无血快速推药，每穴各注射2ml，无效者，两小时后重复治疗1次。

结果 痊愈：1次穴注，症状消失，观察1年，未再复发，共30例，占62.5%；显效：1次穴注症状减轻，重复治疗后症状消失，1年内无复发，共10例，占20.83%；好转：1次穴注症状减轻，需多次重复治

疗以巩固疗效，偶有复发，共6例，占12.5%；无效：穴注后可暂时好转，反复发作，未能根治，共2例，占4.17%。总有效率为95.83%。其中以神经性呃逆效果最佳，治愈率达100%，胃肠道肿瘤合并幽门梗阻所致顽固性呃逆效果较差。

典型病例 患者赵×，男，52岁，住院号227409。以肝硬化合并上消化道出血之诊断于1982年10月8日住院。因精神紧张突发呃逆，呃声大作，持续不止，口臭烦渴，痛苦面容，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑数。证属胃火上逆，肝胃不和。曾先后口服中药，耳针，体针等多种治疗无效，改用维生素B₁、B₆注射液内关穴位注射1次即愈，随访1年未复发。

体会 呃逆为常见病症，年迈体弱，久病重症易诱发。中医认为系胃气上逆而致。

内关穴注有镇静安神，宁心止痛，宽胸理气，舒肝解郁，健脾和中，止呕降逆等功效。药理研究证实，维生素B₁、B₆具有调节神经、心脏和消化系统功能的作用，维生素B₆助消化、止呕效果显著。因此，采用维生素B₁合B₆作内关穴位注射，更助和胃降逆之功，是治疗呃逆的简便、有效之法，易于推广使用。

中西医结合治疗粘连性肠梗阻38例

河南平顶山市舞钢区人民医院 贾培林

我院自1980年~1985年收治肠梗阻116例。其中38例为粘连性肠梗阻，采用中西医结合治疗，效果良好，总结如下：

一般资料 38例粘连性肠梗阻中，男30例，女8例。年龄最小者15岁，最大者74岁。15~20岁5例，21~55岁25例，55岁以上者8例。腹部手术至形成粘连性肠梗阻时间，短者15天，长者20年。发病前患者有忧虑及情绪低落状况。所有病例均有（1）腹部手术史；（2）腹痛、腹胀、呕吐、停止排便及排气；（3）腹部透视：肠腔有气体，有渗出性液平面或气液平面；（4）腹部听诊有肠鸣音亢进或气过水声。

治疗方法 （1）禁食，行胃肠减压，静脉补液，纠正酸碱失衡。（2）中药治疗：处方：当归30g 红花15g 厚朴20g 枳壳20g 生大黄25g 鸡内金30g 广木香12g 萝卜子30g 法半夏9g 香附子9g 牛膝12g。高热者加柴胡12g，银花30g。每剂水煎至600ml，每小时自胃管注入100ml，紧闭胃管，下床略微活动。每日给药2剂。

治疗结果 32例于治疗12~36小时内腹痛、腹胀减轻，继之肛门排气及排便，临床治愈。6例于24小时

内症状加重，行剖腹探查术，其中4例为粘连带绕扎小肠管，2例为广泛而难分离之粘连。

讨 论 粘连性肠梗阻为腹部手术之并发症，既往采用再次手术的方法治疗，有导致更多粘连发生的可能。1980年以来我院采用中西医结合治疗，效果良好，大多数可避免再次手术。但在治疗过程中要严密观察病情变化，于24小时内无效者，可考虑手术治疗，这部分病例多为严重的小肠粘连。根据粘连性肠梗阻发病时间有长有短，病前有忧虑、情绪低落的情况，粘连性肠梗阻不但是形态学的改变，而且有全身性改变的内在因素。故粘连性肠梗阻可认为系肠道气机不利，气血郁闭，肠道不通，水饮停滞所致，本组以理气、化痰、攻下之方剂而获较理想效果。

清热利胆汤治疗急性胆囊炎 250例临床观察

山东省文登整骨医院 王承训 王钟奎

自1975~1985年以来我们采用自拟清热利胆汤治疗急性胆囊炎250例，疗效尚属满意，兹报道如下。

临床资料 250例中男72例，女178例。年龄20岁以下者5例，21~40岁者97例，41~60岁者109例，60岁以上者39例，青壮年发病率占82.4%。

所有病例均经查体或B超检查，症状体征符合急性胆囊炎。其中复发性急性胆囊炎148例，首发急性胆囊炎102例，胆石症并发急性胆囊炎者108例，胆道蛔虫继发性胆囊炎者45例，无明显诱因而患急性胆囊炎者97例。250例均系门诊患者，其中有高热寒战（体温在39℃左右）者162例，寒热往来（体温在38℃左右）者88例；口苦者242例，口干渴者250例，腹满燥实者79例；大便干燥者105例，便稀者28例；舌质红者184例，淡者38例，舌苔黄者109例，黄燥者34例，黄腻者48例，薄白者24例，白腻者35例。脉弦数者207例，滑数者28例，细数者15例。

治疗方法 方药组成：银花30g 蒲公英30~50g 连翘30g 柴胡10g 黄芩10g 茵陈30g 赤芍30g 姜半夏10g 川军10g 生甘草9g。内热炽盛者加黄连、栀子；肝胆实热者加龙胆草、芦荟、栀子；腹满燥实者加川朴、枳实、皮硝；大便干燥者加皮硝；痛甚者将赤芍改为白芍，再加九香虫、元胡；湿偏重者加苍术、苡米；气虚者原方去川军，加黄芪、潞党参；血虚者原方去川军，加当归。一般1日1剂，水煎分2次服，病重痛甚者1日2剂，每6小时服药1次。10天为1个疗程，一般3~4疗程。为了

验证本方的效果，所有来我院治疗者，一律不加服西药。呕吐较甚者采用少量多次给药方法，待病情控制后改为1日1剂分2次温服。

结 果 疗效标准：经治疗4个疗程后临床症状、体征消失，B超检查胆囊已正常，观察1年以上无复发者为治愈。经治疗4个疗程临床症状、体征消失，B超检查胆囊壁粗糙基本消失，观察半年以上无复发者为显效。经治疗4个疗程临床症状、体征有所控制或消失，B超检查较发病时无明显改善，且在短时间内又复发者为好转。经治疗4个疗程临床症状、体征未能控制或加重者，B超检查胆囊壁粗糙未控制或加重者为无效。结果：250例中，治愈96例（38.4%），显效106例（42.4%），好转38例（15.2%），无效者10例（4%），总有效率96%。患胆石症并发急性胆囊炎者108例，其中经治疗排出结石者38例（33.33%）。

体 会 急性胆囊炎的治疗，西医多以抗生素为必选药物。抗生素对炎症的控制，有较好的疗效，但不易根除，故复发率较高。中药治疗胆囊炎是通过辨证予以解毒、清热利胆、活血祛瘀、通腑泄浊，从而达到利胆疏肝、调整机体、增强代谢功能，以清除胆囊内异物、杂质起到利胆疏肝，达到治疗的目的。

服药方法是治疗的关键，服药是否得法直接影响治疗的成败。急症服药要根据病情缓急，病急而重者要少量多次服，这样既可减少副作用，又可避免1次多服而引起呕吐。少量多次服药可以保持药物作用的持续性，以达到良好的治疗效果。我们治疗急性胆囊炎病情严重时均采用1日2~3剂分6~8次服，收到了较好的效果。

中西医结合治疗鲢鱼胆 中毒12例

辽宁省中医研究院 祝素清

我院内科急症室自1978~1982年，采用中西医结合治疗12例鲢鱼胆中毒均获痊愈。

临床资料 12例中男性8例，女性4例。年龄15~56岁，平均35.5岁。全部病例于吞服生鲢鱼胆后2~3小时突然发病。主要表现为胃脘难受，顽固性呕吐，持续腹泻稀水样便，伴有腹胀、腹绞痛，其中呕、便血2例。病初患者有头昏和短暂的神志不清，4例患者皮肤潮红有粟粒样丘疹。病后3~4天均出现不同程度的肝肾损伤。8例均出现尿少、尿闭，12例中8例NPN为100~120mg%，4例为56~80mg%，