

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%，