

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%，

12例肝功检查SGPT及黄疸指数均增高,12例尿蛋白均在+~+++之间,其中7例尿镜检红细胞+~++,5例尿中有颗粒管型,7例尿比重降低。

治疗方法 患者入院后均给予清水洗胃,硫酸镁导泻,静脉滴注葡萄糖液、维生素C、速尿、地塞米松等。促进毒物排出以及抗过敏、保肝肾和纠正酸碱失调、离子紊乱等常规治疗外,根据少尿期中医辨证论治,主要由于水气气化不利,湿浊内停为患,湿热蕴结阻遏三焦,气机失调,浊毒上冲的机理,选用升清降浊,清热解毒,活血化瘀之剂。主方:大黄15g 山梔15g 知母15g 泽泻20g 冬瓜皮20g 半夏15g 丹参20g 赤芍15g,随证加减。病情好转进入缓解阶段,则应扶正祛邪并重,以养阴益气,健脾利湿为主。主方:人参25g 黄芪25g 茯苓15g 生地15g 山药15g 丹参20g 当归15g 牛膝15g,随证加减。肾功能严重表现尿少、呕吐频作、服药困难者,为保证发挥药效,选用大黄25g 附子20g 黄芩20g 甘草15g,水煎100ml,每天1~2次,保留灌肠。

结果 12例患者腹胀、腹痛、腹泻均在1~2天内消失,其中2例便血者3天恢复正常,但呕吐顽固,持续5~13天;12例肝功损害均在15~20天内恢复正常;肾脏损伤恢复较慢,9例在30天内恢复,另3例均在2个月左右恢复,其中最长者78天恢复正常。

讨论 鱼胆中毒从临床表现可以看到它能够引起多系统损害,尤其对肝肾和胃肠道的损害,而治疗肾脏损伤是治疗本病的中心环节。当患者表现少尿,NPN达100mg%以上时,治疗较为困难。我们加用了中药,用中药后,开始时腹泻加重,这时本应由于体液的丢失尿量应该减少,但却相反患者很快尿量增加。说明中药的作用促进了毒物排泄,减轻了肾脏的损伤使肾功能得以恢复。对于呕吐频作,服药困难者,中药保留灌肠给药能使它既发挥药物本身的效能,又可起到清洁肠道透析的作用。这种简单易行的方法对不具备透析条件的基层医院有一定的实用意义。

中西医结合治疗开放性骨折 合并皮肤坏死缺损

吉林省梨树县医院

张和群 何云

我们采用中西医结合方法治疗8例开放性骨折合并皮肤坏死缺损患者,效果满意,现报告如下。

一般资料 8例均为男性,年龄最大者47岁,最小者12岁,平均28岁。骨折部位:股骨干2例,胫腓骨3例,跖骨3例。皮肤坏死区均在骨折部位,其中范围最大17×10cm,最小5×4cm。骨折作内固定1例,骨牵引4例,石膏固定2例,未固定1例。首次外用药距外伤时间最短8小时,最长8天。

治疗方法 方剂组成:黄芪200g 白芷25g 轻粉20g 血竭20g 防风25g 桔梗50g 地丁25g。上述药物共研成细末过筛,用蜂蜜调成糊状。用药前先剪去不易脱落的坏死组织,用新洁尔灭棉球擦净创面,将药敷在创面上,每日换1次,直至创面愈合。患者入院后即静脉滴注抗生素。

结果 8例全部治愈。创面愈合时间最短13天,最长45天。其中13~17天者4例,25~30天3例,45天1例。骨折愈合时间:股骨干平均55天,胫腓骨平均60天,跖骨平均40天。

典型病例 薛××,男,22岁。病历号6310。1986年9月10日入院。7天前右足被拖拉机压伤,于某医院缝合,术后皮肤坏死感染。查体:右足第二跖骨外侧至足底有一处17×10cm创面,四、五跖骨骨折端外露,创面内有游离碎骨块,软组织坏死严重,脓液恶臭,患足明显肿胀,皮肤有水泡形成。剪除坏死组织,清拭创面,敷用中药。骨折未作固定。第1次用药后流出脓汁约300ml,其中有小碎骨块。第2次用药后臭味消失,有肉芽生长。25天创面愈合。45天X线见骨痂生长良好。

体会 本方剂具有扶正解毒,祛腐生肌,改善局部循环,促进上皮生长,抗菌等作用。其中黄芪补气固表,托毒生肌,血竭活血化瘀止痛,白芷、防风祛风胜湿,桔梗排脓,地丁、轻粉去腐解毒。对红肿热痛严重者加黄柏、芙蓉叶。脓汁少,肉芽新鲜后加紫河车、自然铜、蟹粉促进皮肤及骨痂生长。我们于用药前取1例患者创面脓汁作细菌培养、药敏试验,证明此药对绿脓杆菌、大肠杆菌有明显抑制作用。此方法有操作简单,炎症肿胀消退快,创面愈合迅速,不需植皮,并发症少,患者痛苦小等优点。

• 消息 • 全国中西医结合研究会四诊研究专业委员会成立暨第二届学术会议于1987年11月17~20日在苏州市召开。会议成立了第一届四诊研究专业委员会,由24人组成。陈泽霖教授任主任委员,张家庆副教授、陈克忠教授、周舒研究员任副主任委员。订于1989年召开小型研讨会及学习班,1991年召开第三届学术会议。
(胡庆福)