

变化,而全血比粘度降低,提示蛇莲合剂主要降低全血比粘度。治疗组完全缓解的32例,全血比粘度高切及低切均降低($P<0.01$),而未完全缓解的病例全血比粘度则不降低($P>0.05$)。同时,我们还发现,凡能完全缓解的病例,大多在服蛇莲合剂1个月内全血比粘度即恢复。反之,大多不能达到完全缓解。因此,我们认为,动态观察全血比粘度,可以预测蛇莲合剂的疗效,如治疗1个月,全血比粘度无改变,大多疗效不好。如治疗2个月,仍无改善,应当考虑改用其他治疗方案。

参 考 文 献

1. 朱嗣疆,等。90例慢性肾炎血液流变学观察。中国中西医结合研究会江苏分会年会论文汇编(南京)。1987:37。
2. 全国第二届中华肾脏病学术交流大会。修订肾小球疾病临床分型意见。中华肾脏病杂志 1985; 1(4):12。
3. 中华医学会肾脏病学术会议。肾小球肾炎的疗效标准。中华内科杂志 1964; 12(9):808。
4. 周稀静,等。肾病综合征与高凝状态。中华内科杂志 1986; 25(12):729。
5. 姜春华,等。活血化瘀研究。第一版。上海:上海科学技术出版社,1981:195—229。
6. 陈俊杰,等。益气活血法治疗冠心病心绞痛的临床及实验研究。中西医结合杂志 1985; 5(11):658。

大黄治疗急性胰腺炎17例

江西省上饶地区医院 夏学德 汪兴荣 王子平 谢 敏

我院1983年12月~1985年12月应用大黄治疗急性胰腺炎17例,效果满意,报告如下。

临床资料 本组男7例,女10例;年龄12~70岁,平均38岁。发病诱因:暴饮暴食5例,脂肪餐4例,饮酒1例,诱因不明7例。发病至入院时间最长5天,大多数在24小时以内。临床表现:体温在 38.5°C 以上者13例,脉搏120次/min以上者10例,局限性或弥漫性腹膜炎13例,血清淀粉酶256u以上者13例,尿淀粉酶512~1024u者11例。5例经腹腔穿刺,2例术中取得腹腔血性液体,检查淀粉酶在1024~2048u者5例,512u者2例;尿糖++~+++及血糖127~334mg%者共6例,血清钙低于正常者9例。分型:水肿型10例,坏死型7例。入院时休克3例,胰肺综合征(均经X线检查证实)4例,严重黄疸1例,消化道大出血1例。

治疗方法 生大黄每天30~50g加开水120~200ml,浸泡15~30分钟,去渣分3次口服,亦可由胃管灌入,同时进行禁食、输液和青、链霉素治疗等。连续3~5天。如服药1天后无腹泻,应增加大黄用量。个别病例1天中需用大黄500g始出现腹泻。如果增大用量1天后仍无腹泻则加芒硝15~20g,即能较快地出现腹泻。

结 果 17例在服大黄后(加芒硝者3例)1~2天开始排稀水样便,每天3~5次。腹泻后3~5天

腹痛逐渐消失(3天者7例,4天者7例,5天者3例)。腹部压痛、反跳痛及肌紧张于腹泻后2~5天消失(2天者8例,3天者4例,4天者4例,5天者1例)。本组13例发热患者,腹泻后3~7天体温恢复正常(2天者2例,3天者4例,4天者6例,7天者1例)。17例全部治愈出院。住院天数最长39天,最短5天,平均14.9天。7例坏死型平均住院21.5天,10例水肿型平均住院6.5天。

讨 论 急性胰腺炎是外科急腹症之一,特别是坏死型胰腺炎,病情危重,病死率高,就是手术治疗病死率仍在40~50%,本组7例坏死型患者全部治愈。

实验证实(高晓山,等。生大黄对四种消化酶活性的影响以及与药性关系探讨。中药通报 1981; 3:39)生大黄对胰蛋白酶、胰淀粉酶、胰脂肪酶的活性具有全面的抑制作用,从而避免或减少胰腺的自我消化过程。大黄还有抑制胃蛋白酶的作用,对十二指肠有舒张和解除胆道括约肌痉挛的作用,将外分泌液及时排入肠腔,起到内引流作用。由于大黄含有番泻甙甲,使肠排空运动增加,将毒素排出体外,减少自家中毒;大黄还具有止血活血作用,能提高血管收缩力,降低血管通透性,并能提高血浆渗透压,以达到扩容和改善微循环障碍的作用,从而改善胰腺局部血液循环和防止胰源性休克。