

呈葫芦状。停药半年后，于1983年再行静脉胆道造影，报告提示：除脂肪餐后胆囊收缩较前增强外，余无变化。1984年及1985年每年服用以海藻玉壶汤为主的丸药一料，约两个月，以巩固疗效，以后停药。

为了观察病情变化，1984~1987年每年复查一次静脉胆道造影，报告提示与1983年相比，变化不大。肝功能正常范围。1984年起患者恢复工作，至今已三年余，病情未见反复。

体会 本病罕见，病情复杂，治疗时始终要根据中医理论辨证论治。疾病之初属阳黄证，使用中医传统方剂茵陈蒿汤、柏皮栀子汤加减以退黄。术后气

阴两伤，当用益气养阴之品。病情稳定后，根据“怪病多属痰”的理论，采用海藻玉壶汤加鳖甲、牡蛎、当归、三棱、莪术等药，化痰消滞，活血软坚，而使原先不显影的胆管、胆囊明显显影，说明疗效显著。本病之基本病理为胆道不通，因此利胆、活血、散结始终要兼顾。

本病治疗困难，预后差，据文献报告，自诊断之日起，平均存活2~6年，本例采用中西医结合治疗后，存活已超过7年，恢复工作已三年余，而且未见复发。提示采用中西医结合疗法有较好效果。

糖尿病肢端坏疽1例治验

空军北京医院 刘志敏 赵 为

周××，男，62岁，干部。1986年6月无诱因出现多食、多饮、多尿，消瘦。6月底出现右足趾麻木疼痛，半月后发现右足四、五趾发黑，趾端形成脓疮。在某院诊为糖尿病合并肢端坏疽，动员截肢，患者惧怕截肢于同年8月24日入我院治疗。入院前一年有脑血栓史。查体：神志清，言语不利，右侧肢体无力，上肢不能持物，下肢不能行走，肌力上肢Ⅳ级，下肢Ⅱ级，右上肢肌肉轻度萎缩，巴彬斯基征未引出，左右足背动脉搏动触不清，右足四、五趾皮色黑，顶端溃破有脓性分泌物，四趾端趾骨露出，局部皮温降低。查尿糖+++，酮体弱阳性；空腹血糖：378mg%，餐后2小时357mg%，Hb 14.8g，WBC 10300，CO₂CP 58体积%，BUN 10.6mg%，K 4.8mEq/L，Na 135mEq/L，Cl 99.9mEq/L。诊断：（1）非胰岛素依赖型糖尿病，合并右足趾坏疽。（2）脑血栓后遗症。给予普通胰岛素8、4、4u，分别于早、中、晚餐前30分钟皮下注射；青霉素240万u静脉滴注1日2次，1周后停用。加用中药活血化瘀、滋阴清热解毒。用血栓康（本院生产，补阳还五汤加水蛭、钩藤，水煎超滤，制成口服液，每安瓿10ml）20ml，1日3次口服；四妙勇安汤滋阴清热解：当归、银花各60g，元参90g，甘草30g，花粉、知母各20g，每日1剂，水煎，早晚分服。服用两周，

五趾肤色接近正常，四趾颜色转红，趾端残骨周围长出新鲜肉芽组织，麻木疼痛明显减轻，查空腹血糖86mg%，餐后2小时血糖281mg%，上方加牛膝20g，桂枝12g。继服35剂后，足四、五趾颜色正常，溃疡面愈合结痂，疼痛消失，足背跖阳脉可以触及，微弱，双手足仍凉，右侧明显。右上肢活动好，能提轻物，右下肢肌力增加，能自行走路。查空腹血糖60mg%，餐后2小时94mg%。9月29日胰岛素停用，改优降糖2.5mg，1日2次口服。中药原方继服35剂后，察舌暗有瘀斑，前方加益气活血药：当归30g，银花、元参各60g，甘草、川芎、赤芍各20g，党参15g，枳壳9g，红花、丝瓜络各10g，桂枝、人参各6g。服28剂后，患者精神好，言语较前流利；右侧肢体活动较前好，肌力右上肢Ⅴ级，右下肢Ⅳ级；足四、五趾麻痛消失，黑痂脱落，皮肤光滑，生活自理。继服原方巩固，病愈出院。

体会：糖尿病肢端坏疽的发生，因缺血、神经病变、感染三个因素协同而引起，治疗上比较棘手。本例采用中西医结合方法，首先用胰岛素控制血糖，为治疗坏疽创造了先决条件，继则根据中医治疗脱疽理论，采用清热解毒、活血化瘀综合治疗，获得满意效果，充分体现了中西医结合的优势。

简讯

中国中西医结合研究会陕西分会，于1988年1月7~8日在长安县召开中西医结合急腹症专业委员会成立暨首届学术会议。来自全省各地的专家、教授、学者共54名参加了会议。共收到论文33篇，会议交流25篇，评选出优秀论文3

篇。会议选举产生陕西省中西医结合急腹症专业委员会，委员由22人组，成党正祥副教授当选为主任委员，杨俊主任医师等5位同志任副主任委员，赵瑞国同志担任秘书长。大会最后讨论了1988年的工作计划。

（吴 成 吴建波 王仲杰）