

- 结合杂志 1984; 4(1):13.
7. 金敬善, 等. 老年人和脾虚患者消化系统功能的观察. 中西医结合杂志 1984; 4(3):164.
 8. Sammons HG, et al. Modification in the xylose absorption test as an index of intestinal function. Gut 1967; 8:348.
 9. 许长照, 等. 脾虚证患者十二指肠的病理形态及组织化学研究. 中西医结合杂志 1987; 7(12):722.
 10. Junqueira LC, et al. Basic Histology. 3rd edition. California LMP, 1980:321.
 11. 李振华, 等. 脾胃气虚本质的研究. 河南中医 1986; 3:1.
 12. 王冠庭, 等. 慢性肝病虚证血中微量元素锌铜的变化及其意义. 中西医结合杂志 1982; 3(3):145.
 13. 王清云, 等. 脾胃气虚与异柠檬酸的脱氢酶和肾上腺髓质激素的关系. 中西医结合杂志 1987; 7(1):426.
 14. 尹光耀, 等. 脾虚证慢性胃病患者胃粘膜与血浆cAMP和cGMP测定及临床意义. 中西医结合杂志 1985; 5(1):30.
 15. 尹光耀, 等. 慢性病胃脾虚证转归中血浆环核苷酸, ^3H -TdR 淋巴细胞转化的量变和作用. 中西医结合杂志 1985; 5(11):672.
 16. Steiner AL, et al. Cyclic AMP and cyclic GMP. Studies utilizing immuno-histochemical techniques for the Localization of the nucleotides in tissue. Metabolism 1975; 24:419.
 17. 王清云, 等. 脾胃气虚生物化学基础的研究. 河南中医 1986; 3:6.
 18. 刘正才. 脾肾与免疫. 浙江中医药 1979; 1:21.
 19. 蒋传梅, 等. 90例慢性肝炎某些免疫指标与中医辨证分型关系的观察. 中西医结合杂志 1982; 2(3):147.
 20. 仰锦红, 等. 正常人及肾虚、脾虚病人IL-2活性和敏感性的测定. 中国免疫学杂志 1986; 2(1):封三.
 21. Kaye PM. Acquisition of cell-mediated immunity to lei-Shmaniasis Primary T-cell activation by IL-2 Receptor expression. Immunology 1987; 61:345.
 22. 许长照, 等. 脾虚患者唾液SIgA含量测定. 南京中医学院学报 1985; 3:45.
 23. 刘尽忠. 关于脾胃气虚证患者T淋巴细胞改变的观察. 河南中医 1986; 4:6.
 24. 任宏义, 等. 脾胃气虚证患者外周血淋巴细胞亚微结构的定量分析. 河南中医 1986; 3:12.
 - 张文高, 等. 29例健康老年人木糖排泄率与脾虚证的关系. 中西医结合杂志 1983; 3(4):23.

中西药联合治疗急性出血性坏死性肠炎 20 例

四川省夹江县人民医院 刘明程 代胜莲

我院自1980~1987年应用中西医药联合治疗20例急性出血性坏死性肠炎严重型患者, 疗效较满意, 报告如下。

临床资料 患者共20例(均按实用内科学1984年版诊断标准), 其中男8例, 女12例, 年龄7~67岁; 发病24~36小时就诊4例, 37~48小时就诊11例, 48小时以上就诊5例。频繁呕吐和大量血便20例, 四肢厥冷17例, 皮肤出现紫红花纹15例, 血压: 舒张压 $<60\text{mmHg}$ 14例, 收缩压 $<90\text{mmHg}$ 12例; 体温 $>40^\circ\text{C}$ 8例, $39\sim39.9^\circ\text{C}$ 7例, $38\sim38.9^\circ\text{C}$ 3例, $37.2\sim37.9^\circ\text{C}$ 2例; 神态不清14例, 腹胀明显20例。化验检查: WBC >1 万13例; 中性 $>80\%$ 16例; 大便OB+++15例, ++3例, +2例, 镜检红细胞满视野19例, 少量脓细胞8例, 中等量脓细胞12例。X线腹部平片呈肠充气14例, 有液平面2例, 肠壁张力和蠕动减弱20例。

治疗方法 全部患者未用抗生素和激素, 采取输液和对症降温等治疗, 配服中药乌梅、黄连、太子参、白芍、地榆各15g, 甘草3g, 阿胶10g, 银花、石斛各12g。伴发热口渴加用麦冬; 消化不良加用麦芽、谷芽。每日1剂, 早晚分服。神志不清者采用鼻饲法给药。

结果 本组20例, 服3剂药后症状和体征消

失, 体温及白细胞恢复正常者2例, 服4~10剂后恢复正常者17例, 1例患者服半剂药后转手术切除坏死肠段, 术后死亡, 痊愈患者中均无并发症。住院时间7~41天, 平均为22天。

讨论 急性出血性坏死性肠炎严重型, 其并发症多, 病死率高, 多数学者认为该病为细菌感染所引起。我们在方中应用了乌梅, 银花, 黄连, 地榆, 可清热, 解毒, 生津, 均可以通过影响细菌氨基酸、维生素的代谢及增加人体的白细胞吞噬功能, 而发挥广谱抗菌作用。阿胶、地榆、白芍, 能有效地制止广泛性肠出血, 并有凉血、补血、滋阴润燥的功能。根据研究, 石斛煎汁入胃能促进胃液分泌, 助消化, 可解除腹胀; 乌梅能涩肠止泻; 白芍可缓急止痛, 抑制肠管蠕动和镇静。三药合用相互协同, 从而达到止泻、止痛、消腹胀之目的。太子参、阿胶, 具有增加血中红细胞和血红蛋白的作用, 用药后可使血压回升。甘草含有甘草酸和甘草甜素等成分, 对某些毒物有解毒作用, 同时还具有肾上腺皮质激素的抗炎、抗过敏, 抗休克等功效。诸药合用, 可使患者腹胀、腹泻等症状迅速缓解, 体温下降, 血压回升。与输液、对症处理措施并用, 使该病的病死率有所降低。