

功能衰竭、DIC、心肌损伤。

讨 论

一、重用通腑法：依中医理论胆为中清之腑，以通降疏达为顺的生理特点。胆系感染可影响胆的正常生理功能，而发生热毒壅盛，气滞郁结，继而热灼营阴，内扰神明，乃至出现津耗脏衰等病理过程。故本病治则宜尽早运用通腑法，通腑泻实，急下存阴，邪去正复。通腑法的主要药物大黄，不仅可消除多种病因所致的郁、结、热、瘀等病理改变，还有通腑、祛实、泻热、解毒，散瘀等作用，还可调整六腑功能，早期应用以大黄为主的通腑中药，可迅速改善全身中毒状态，缩短病程，提高疗效。大黄具有多种药理活性，如影响体温调节，免疫功能，对抗内毒素，利胆保肝作用。大黄是已知利胆作用最强的一种中药，能加强胆囊收缩，降低奥狄氏括约肌的紧张性而利胆，且不与阿托品对抗，并对胆囊正常活动无影响等。最近我们对大黄在体外对花生四烯酸代谢系统的影响进行了研究，以放射薄层层析法和放射自显影等同位素技术研究大黄对于血小板花生四烯酸代谢的影响，结果提示中药大黄具有抑制血小板花生四烯酸代谢产物血栓素 A_2 、17-三烯酸生物合成的作用，因而可防止血小板聚集，小动脉收缩，支气管痉挛⁽¹⁾，有助于阻止病情向多脏器功能衰竭演变。

二、及时采取综合性治疗措施：由于急性重症胆系感染多为毒力较强的细菌感染，且多为需氧菌及厌氧菌的混合性感染，所以选用抗生素必须敏感、力强、量足，并同时用灭滴灵。大剂量维生素C可改善

毛细血管通透性，清除血内有害物质——氧游离基⁽²⁾。支链氨基酸不仅能纠正氨基酸的代谢紊乱，恢复衰竭肝脏的代谢功能，还可减少肌肉及肝脏的蛋白质分解，促进蛋白质合成，从而改善氮平衡。新鲜血液、血浆和白蛋白治疗，不但可纠正低蛋白血症，而且新鲜冻血浆中含有调理蛋白和调理蛋白辅助因子，补体和多种凝血因子等成份。因此，可增强和控制细菌感染的抵抗力。反之，低蛋白血症可能加重感染和器官功能衰竭。

三、中西医结合治疗是最有效的治疗方法：对必须手术者，例如胆囊穿孔、坏疽性胆囊炎、胆道梗阻等，应及时采取手术治疗。本组死亡病例为多脏器功能衰竭者（2个以上脏器衰竭），死于休克者仅1例，因来诊时已超过24h。因此，对重症胆系感染患者，应重视对早期休克及脏器功能损害的防治，以阻断病情的进一步恶化和发展。

通过临床观察中西医结合综合性措施治疗急性重症胆系感染不仅促进了临床症状（高热、黄疸、腹膜刺激征、麻痹性肠梗阻等）的缓解和消除，同时有助于防治休克和脏器功能衰竭的发生和发展。我们体会，早期发现及时治疗是抢救本病的重要环节，同时可为需做胆道病灶清除手术的患者创造了外科手术条件，从而提高了疗效，降低了病死率。

参 考 文 献

1. 史以庆. 花生四烯酸及其代谢物的生理、药理. 生理科学进展 1985; 16(4):362.
2. 俞德传. 自由基清除剂的某些研究进展. 新药与临床 1986; 5(5):307.

龙胆泻肝汤加黄佛醇混合液外敷治疗带状疱疹 57 例

江苏省启东县人民医院 初燕生

近年来我们以龙胆泻肝汤加减内服，外加黄佛醇混合液搽敷治疗带状疱疹，疗效显著，报告如下。

一般资料 57例中，男26例，女31例；年龄6~84岁，24~57岁占78%；病程最长13天，最短3天。症状：病起突然，发病前患部先有带紫状刺痛或灼热感，旋即于腰、肋部或胸部、面部的一侧出现成簇的小米粒至绿豆大的丘疹，很快发展成绿豆或黄豆大的水疱，累累如串珠，聚集一处或数处，排列成带状，疱壁紧张发亮，基底发红，疼痛剧烈兼痒，疱群之间皮肤正常，疱液初为透明，约5~6天后转为混浊，间有坏死，患处附近的淋巴结常肿痛。其中呈水疱性，皮肤敏感异常，自觉灼痛的占97%；破溃及糜

烂的占6%；伴有轻度发热的占2%。

治疗方法 (1)内治：以龙胆泻肝汤加减（龙胆草5g 柴胡3g 黄芩9g 生山栀9g 板蓝根6g 大青叶10g 生地黄12g 牡丹皮5g 赤芍9g 炒苍术9g 泽泻9g 木通5g 车前子10g 紫草15g 甘草3g），皮疹消失，遗有疼痛者，加珍珠母、石决明、生牡蛎各30g，当归10g，丹参6g。(2)外治：雄黄末50g，2%奴佛卡因30ml，75%酒精100ml混合后，搽敷患处，每隔2h更换敷料1次。

结果 57例均获痊愈，治疗3天后症状及体征消失者21%。治疗5天后症状及体征消失者79%。