

48例，重度积水患者多采用手术治疗，未服用此药。

治疗方法 化瘀尿石汤以三棱、莪术、赤芍、川牛膝各10~15g，桃仁、枳壳、厚朴各6~12g为基本方。腹痛加川楝子10~15g，血尿加生地10~15g，象高加龙胆草6~12g。每剂加水400ml煎至200ml，并重复煎一次。早晨6时起床后首先饮水500ml，半小时将两次所煎中药合一温服，服双氢克尿塞片50mg、10%氯化钾液10mg，并肌注654-2 10ml。根据患者身体条件适当活动，如慢跑，打球等。如果结石在肾上盏或输尿管上段，做伸臂弯腰活动；或仰卧，做双下肢抬高活动；局部叩击出现疼痛，象征结石有活动，治疗有效。结石排出时尿道内有异物感，可见到结石。7天为1个疗程，再次用药须间隔3天。

结果

一、疗效评定标准：结石排出、肾积水消失或减轻为治愈；结石移动、肾积水减轻为有效；结石无移动、肾积水无减轻为无效。

二、结果：经治疗3~6个疗程，治愈73例(73%)，共排出结石74枚。其中肾结石24例，输尿管上段结石11例，中段结石18例计19枚，下段结石20例。结石最大10×8mm。有效14例(14%)，总有效率达87%。

讨论 化瘀尿石汤是以活血化瘀、软坚散结为基本治疗原则，能够减轻结石所在部位粘连，并在不增加尿流量的情况下增强输尿管的蠕动频率和力量，促进结石下移。在多饮水的情况下，加用双氢克尿塞、654-2使尿量增加，局部血液循环量增加，促进局部炎症吸收，输尿管蠕动相对加强，更有利于结石下移和排出。

在中西药物结合治疗的基础上加强适宜的体育锻炼，有体位的改变及局部叩击，对提高药物疗效和排石率有一定的作用。对于结石体积较大，肾积水较重者及施用本方法治疗无效者，为避免肾功能损害继续加重，多采用手术治疗。治疗中有一例患者发生齿龈出血，可能与用活血、破血药物有关，停药后不再出血。因例数较少，尚待进一步观察。

中西医结合治疗重度黄疸6例

芜湖市第三人民医院 (241000) 章晓峰

采取凉血活血化瘀法治疗6例重度黄疸获较好疗效，报道如下。

临床资料

本组6例均为男性，年龄25~53岁，平均38岁。血清胆红素(SB)值393.3~649.8 μmol/L，平均495.9 μmol/L。“肝包囊虫病”术后罹患亚急性重症肝炎1例，急黄肝甲型合并胆汁淤积2例，慢活肝(CAH)重型合并胆汁淤积3例(其中1例在“先天性心脏病、继发性癫痫”的基础上罹患CAH重型，SB393.3 μmol/L)。6例均有胆酶分离，凝血酶原(PT)时间延长(PT在20~35秒之间)，胆固醇酯(che)0.46~0.57mmol/L，碱性磷酸酶(AKP)、γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)均明显增高，HBsAg阳性4例，抗HAV-IgM阳性2例。中医辨证：6例均有血热血瘀见证：右胁灼热刺痛，身目黄染，黄色晦暗，五心烦热，口干口苦，肝脾肿大或肝掌，蜘蛛痣，溺黄便干；舌质红少苔或紫暗，有瘀点，舌下静脉怒张，脉弦数。

治疗方法

基本方：赤芍60g 丹皮20g 丹参30g 泽兰15g 生大黄9g 生地15g。水煎服，每日1剂。30天1个疗程。另根据兼证随证加减，无脾虚运化无权者加黄芪30g，白术10g，云茯苓12g；兼阳明腑实者加玄明粉6g，炒枳壳9g；兼胸闷、呕恶、形体丰肥、倦怠肢困者加橘红9g，藿香9g，杏仁9g；兼湿热者加茵陈30g，金钱草30g，蒲公英15g，黄芩12g；兼肝脾肿大加三棱9g，莪术9g，炮山甲9g，鳖甲15g；兼气阴两虚者加沙参9g，麦冬9g，石斛12g，太子参15g。同时并用新鲜血浆、支链氨基酸、门冬氨酸钾镁、维生素等。

结果与分析

疗效评定标准：治愈：主要症状消失，肝脾肿大恢复正常，肝功能正常。好转：主要症状明显改善，肝脏大小恢复正常或无改变，肝功能接近正常。无效：主要症状、肝脏大小及肝功能均无明显好转者。

结果：本组6例均治愈，1个疗程治愈4例，2个疗程治愈1例，3个疗程好转1例。采用凉血活血化瘀法，自觉症状改善较快，黄疸消退快。治疗过程中未发现有明显不良反应及副作用。凉血活血化瘀药有改善肝微循环，减轻肝细胞缺血缺氧，抗肝纤维化、同时也有利胆退黄调节免疫作用。故临床只要辨证准确、用药得当，定能收到良好效果。