

80ml保留灌肠，同时输液，胃肠减压治疗。2小时后阵发性腹痛加剧，尔后肛门排出数次稀水样大便，并排气，腹痛腹胀逐渐减轻，1天后临床症状消失，观察2天无反复而痊愈出院。

体会 猪胆汁中含有胆盐和胆色素等多种化学物质，其中胆盐能抑制结肠对钠和水的净吸收，使结肠积液扩张，并反射性引起肠蠕动加强，克服梗阻，导致肛门排便通气，而达到治疗目的。

大黄木香泡服治疗胆绞痛45例

湖北省麻城市中医院(湖北 431600)

石 坚

笔者自1983年以来用大黄木香泡服治疗胆绞痛患者45例，收到满意疗效，现报告如下。

临床资料 本组45例，男25例，女20例。年龄18~60岁，平均43岁。其中胆管炎10例，胆囊炎14例，胆管结石9例，胆囊结石12例。临床主要表现为右上腹持续性刀割样绞痛，阵发性加剧，并向右肩背部放射，胆区明显压痛，部分可触及肿大之胆囊。

治疗方法 用生大黄10~20g，木香10g，加开水300ml浸泡10分钟后，频频饮服。

结果 显效：胆绞痛在服药1小时内完全缓解或明显减轻者，计21例，占46.7%，其中疼痛缓解最快20分钟，平均43分钟。有效：胆绞痛在服药后1小时内减轻，患者能忍受者，计20例，占44.4%。无效：指服药后胆绞痛未减轻或虽有减轻但患者仍不能忍受者，计4例，占8.9%。总有效率为91.1%。

典型病例 夏某，男，48岁，教师。于1983年3月17日就诊。主诉右上腹持续性绞痛阵发性加剧约2小时，该患者有胆石症病史4年，当天中午进食脂肪餐40分钟后，突然右上腹持续性刀割样绞痛，阵发性加剧，疼痛向右肩背部放射，伴恶心呕吐，口苦，发热，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦紧。查：T38.9℃，右上腹压痛明显，肌紧张，胆囊区深吸气时触痛明显，并可触及肿大之胆囊。超声波检查胆囊增大，胆囊壁增厚，有结石反射波。即用生大黄15g、木香10g加

开水300ml泡服。服药20分钟后疼痛明显减轻，30分钟时解稀大便1次，疼痛即完全缓解，并在大便中发现2粒黄豆大的结石。便后体温亦随即降至37.4℃。

讨论 中医认为胆是“中清之腑”，以通降下行为顺。笔者根据“六腑以通为用”、“通则不痛”的原则，拟用大黄木香泡服治疗胆绞痛。方中大黄攻积导滞，泻火凉血，活血祛瘀，利胆退黄；木香行气止痛，两药合用具有通腑行气，利胆止痛的作用。一般服药30分钟后，胆绞痛开始减轻，随着大便的排出，疼痛进一步减轻直至消失，高热亦随即下降。

氯丙嗪阿托品胆腧穴注射 治疗胆绞痛40例

浙江省余姚市临山区中心卫生院(浙江 315415)

周金宝

我们于1987年1月开始，用氯丙嗪、阿托品胆腧穴局部注射治疗40例胆绞痛，现报告如下。

一般资料 本组40例中，女性32例，男性8例，年龄13~64岁，均经输液、解痉止痛及其它止痛药物用后，效果不佳者。其中由胆石症所致者25例，胆道蛔虫症所致者15例，病程最短1天，最长32年。其中伴发热者27例，所有病例均无黄疸、休克等征象。

治疗方法 取第11胸椎棘突旁1.5寸处(胆腧穴)，选5.5~6号针头抽吸氯丙嗪25mg、阿托品0.5(年龄小者适当减量)，垂直刺入胆腧穴，先行提插，使局部有痠胀重等感觉后，注入1/2液体，再以同样方法在对侧胆腧穴注入，若复发者，可再重复1次。

结果 本组28例注射1次后，疼痛消失，短期内未再复发，其中9例注射当日痛止，但翌日疼痛再发，程度较轻，再注射1次后消失，3例注射后仍有疼痛。

体会 氯丙嗪有 α 受体及M受体阻滞样作用，能解除胆道平滑肌的痉挛，同时有镇静和止呕吐的作用，阿托品亦能抑制胆道平滑肌的强烈收缩，而胆腧穴主治胆道疾病，三者起到良好的协同作用，对于治疗较顽固的胆绞痛具有良好的疗效。但对于老年人、冠心病及肝肾功能严重障碍者慎用。