

黄连清热燥湿解毒，有效成分为黄连素，有促进胆汁分泌的作用。血浆或白蛋白，以增加与胆红素的结合，减少未结合胆红素的游离，使其不易进入细胞内。激素能活跃肝细胞的酶系统消除肝细胞肿胀，有抗炎、抗毒、抗休克及促进症状缓解的作用。苯巴比妥及尼可刹米均为酶的诱导剂，能诱导肝细胞微粒体中葡萄糖醛酰转移酶的活性，加速胆红素的结合，二者联合应用，可提高疗效，苯巴比妥能增加γ球蛋白，促进肝细胞对胆红素的摄取。采用中西医结合治疗该病，能够标本兼治，更好地发挥各自的优势。

五虎汤佐治小儿肺炎99例

河北省张家口市第二医院(河北 075000)

杨 旺

自1986年以来，笔者治疗199例肺炎患儿。其中99例在西医治疗基础上加用五虎汤收效显著，现报告如下。

一般资料 199例患儿随机分为两组。中西医结合组99例中门诊病例28例，住院病例71例，其中男性79例，女性20例；年龄2个月~3岁，平均1.3岁；病程1天~1个月，平均4.7天；喘息型肺炎72例，支气管肺炎27例。对照组100例，男性78例，女性22例；年龄2个月~3岁，平均1.4岁；病程1.5天~1个月，平均5天；喘息型肺炎69例，支气管肺炎31例。全部病例符合如下诊断要点：有喘息、咳嗽、发热症状，肺部闻及喘鸣音和中小水泡音，部分病例白细胞增高，胸片提示肺部炎症浸润，多数呈淡片状模糊阴影。临床上排除急性支气管炎、支气管哮喘等疾患。

治疗方法 对照组给予静脉点滴抗生素、葡萄糖酸钙；口服氨茶碱每日4mg/kg体重，非那根每日2mg/kg体重及对症、支持疗法。中西医结合组除上述疗法外加用五虎汤口服，其方剂组成：麻黄3g 茶叶3g 生石膏12g 甘草3g 杏仁6g 生姜3g 大枣2枚。喘息重加葶苈子6g；发热重者重用石膏20~30g，加知母10g、连翘10g；喉中痰鸣或咽干吐痰不爽加竺黄3g，芦根6g；脉浮、指纹轻浮者加桂枝3g，苏子3g；血白细胞增高者加草河车10g，天葵10g；煎至80ml，1日内温热喂服，4剂为1疗程。

结果 疗效标准 痊愈：7天内喘、咳、热症状消失，肺部罗音完全吸收，血白细胞增高者恢复正常；进步：8~10天内喘咳症状明显好转或消失，肺部罗音大部分吸收；无效：用药10天以上症状体征减轻或无明显改变者。中西医结合组痊愈94例占

94.95%；进步5例占5.05%，其中1疗程内痊愈74例占74.75%，总有效率为100%。对照组100例中治愈64例占64%，进步25例占25%，无效11例占11%；1疗程内痊愈28例占28%，总有效率为89%。两组比较，有显著性差异， $P<0.01$ 。

体会 小儿肺炎中医属于“肺炎喘嗽”范畴，主要由于外感风邪、内蕴痰热，肺失宣肃而致。和剂局方五虎汤主要用于肺失宣肃、热郁寒滞、痰黄喘急为主要表现的小儿肺炎，尤其是呼吸道合胞病毒感染为主的喘息型肺炎、喘息发热较重的支气管肺炎。方中麻黄宣肺利水、止咳平喘、刺激交感神经而舒张支气管平滑肌，其挥发油对病毒有明显抑制作用。石膏清热泻火，配麻黄清肺窍郁热，可作用于体温调节中枢，有明显的解热镇痉、抗过敏作用。茶叶含咖啡碱，能扩张支气管平滑肌而加强麻黄止咳平喘效果，加强心脏功能，抑制细菌繁殖。杏仁镇静呼吸中枢而止咳平喘。生姜行气利水助消化。大枣、甘草补脾和中抗过敏。本方可畅通呼吸道，作用于中枢神经系统而稳定呼吸功能，调节体温中枢。对湿阻中焦、内生痰热的小儿肺炎则应用健脾化痰法。对迁延型肺炎效果欠佳。在与西药共用过程中未见副作用发生，有效且比较安全。

中西医结合治疗妊娠黄疸

南京军区总医院(南京 210002)

中医科 陈林因 于德勇 妇产科 陆康民

中医学称妊娠肝内胆汁淤积症为妊娠黄疸。此症对母婴的健康均有影响。自1984~1988年我院用中西医结合治疗本病10例，现报道如下。

一般资料 孕妇年龄26~37岁，平均30.5岁。初产妇4例(有先兆流产史2例4胎次)，经产妇6例(有先兆流产史4例5胎次，早产胎儿未成活及死胎共6例7胎次)，其中因妊娠瘙痒、黄疸而发生死胎、死产或早产未成活5例7胎次。其中本次合并ABO血型不合者3例，合并妊娠高血压综合征者2例。有家族史1例。症状：全部病例均有皮肤瘙痒，其中6例瘙痒剧烈，严重影响休息。多发于躯干及下肢。巩膜和皮肤均有黄染者7例。症状出现时间在孕期18~30周。实验室检查：SGPT40~209u 8例，总胆红素 $>1\sim4.7$ mg 7例，γ-GT50~237u 8例，AKP10~32.6u 7例。胆酸3.5~84nmol/ml 9例。

治疗方法

1. 中药治疗: 按中医辨证妊娠黄疸属肝肾不足, 湿热淤积所致。采用疏肝利胆、益肾安胎之法。茵陈蒿汤合补肾安胎之品, 其组方: 茵陈 10g 柴胡 4.5g 郁金 6g 金钱草 15g 车前草 10g 白术 6g 黄芩 10g 桑寄生 10g 杜仲 10g 当归 10g, 每日 1 剂, 少则 15 剂, 多至 30 余剂。

2. 西药治疗: 静脉滴入 10% 葡萄糖 1000ml 加维生素 C 1g, 1 日 1 次, 7~10 天为 1 疗程, 轻症 1 疗程, 重症 2~3 疗程。

结果 经中西医结合治疗后全部病例瘙痒症状及黄疸均明显减轻。化验显示 SGPT 由平均 109.4u 降为 72.6u。总胆红素由平均 2.59mg% 降为 2.15mg%, 胆酸由平均 63.1nmol/ml 降为 34.3nmol/ml, AKP 及 γ -GT 未见明显下降。

10 例产妇全部喜得活婴, 无围产儿死亡, 产后出血 1 例 (600ml), 全组母婴均安, 三个月后随访未见不良后遗症。

体会 此症患者有产后出血的危险及围产儿死亡率增高。我们采用中西医结合治疗, 尤其是中医疏肝利胆, 益肾安胎, 标本同治使瘙痒明显缓解, 睡眠改善, 黄疸减轻或消退。患者治疗前后自身对照转氨酶胆红素、胆酸均有下降, 肝功能好转, 特别是围产儿死亡率明显降低, 且无副作用。

小承气汤治疗腹部手术后 胃肠功能紊乱 48 例

湖南怀化铁路分局医院 (怀化 418000)

何曙霞

笔者运用小承气汤治疗腹部手术后胃肠功能紊乱 48 例, 现报告如下。

一般资料 48 例中男 22 例, 女 26 例, 年龄 13~59 岁。对照组 47 例, 男 20 例, 女 27 例, 年龄 12~60 岁。出现时间, 治疗组为术后 8~48 小时, 平均时间为术后 36.75 小时。对照组术后为 3~47 小时, 平均时间术后 37.50 小时。

麻醉方法限于硬膜外麻及阻滞麻醉或/及不合并强化麻醉 (静脉注射冬眠合剂 1~3 号)。两组麻醉相同。手术种类, 治疗组胃次全手术 8 例, 胆囊切除总胆管造瘘 2 例, 脾切除、肠切除术 12 例, 剖宫产术 8 例, 子宫次全切除术、卵巢囊肿切除及宫外孕手术共 9 例, 剖腹探查、阑尾切除术 9 例。对照组手术种类相近似。

治疗方法 对照组仅术后常规治疗。两组术后常

规治疗包括水、电解质的平衡, 必要时运用抗生素以及输血等。治疗组均以小承气汤为主方: 大黄、厚朴、枳实各 15g。再按中医辨证分型。血瘀型 (21 例) 加舒气活血药物大血藤 20g、乌药 10g、木香 10g、川楝 10g。气滞寒痛型 (2 例) 加温中散寒、行气止痛药物木香 10g、青皮 15g、肉桂 10g、乌药 10g、小茴香 10g、干姜 15g。气结型 (25 例) 加扶正理气药物木香 10g、陈皮 15g、青皮 15g、砂仁 10g、香附 10g。水煎 50~100ml, 每 3~4 小时服 1 次, 每天服 2 剂, 每剂可煎 2 次。服至肛门排气、腹痛消失后继续服 2~3 剂。

结果 疗效判定标准: 皆以肛门排气、腹部胀痛消失为指标。治疗组 10 小时内排气 24 例占 50%, 10~24 小时内肛门排气 20 例占 41.67%, 24~48 小时内肛门排气 4 例占 8.33%。对照组 24~48 小时肛门排气 25 例占 53.19%, 48~72 小时肛门排气 15 例占 31.92%, 72 小时以上肛门排气 7 例占 14.89%。术后肛门排气时间, 治疗组明显早于对照组。肛门排气后, 腹胀腹痛随之缓解或消失。

典型病例 覃某某, 男 42 岁, 因绞窄性肠梗阻, 行坏死肠段切除吻合术。术后 43 小时肠蠕动恢复, 但术后第 4 天肛门仍不能排气, 乃肌肉注射新斯的明 0.5mg, 腹痛呈阵发性加剧, 腹部膨隆, 可见肠型, 腹部扣之压痛, 但无肌卫及反跳痛, 肠鸣音间有高调, 舌质淡红, 苔薄白, 脉象沉弦, 方以小承气汤加入大血藤 50g、川楝、乌药、木香、丹皮、茯苓各 10g, 每 3 小时服 1 次共 3 次, 服药 7 小时后肛门排气排便, 腹痛缓解, 腹胀消失。住院 10 天出院。

讨论 腹部手术中, 对腹腔脏器尤其是对消化道及神经血管的刺激, 致术后肠胃功能紊乱极为常见。小承气汤, 功能泻热通便, 除满消痞, 治伤寒阳明腑实证, 方中大黄荡涤实热, 厚朴除胀满, 枳实消痞实。再结合辨证分型选用舒气活血或行气止痛、温中散寒、扶正理气类药物, 不但推动胃肠内容物, 调整其蠕动功能, 并加速血液循环而获效。

在治疗过程中, 应严密观察, 遇有外科情况应及时作出相应处理。

胡椒加味汤治疗婴幼儿 腹泻 354 例

甘肃省陇南地区人民医院 (甘肃 746000)

汪炳

笔者于 1966~1989 年以来, 采用自拟方胡椒加