

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C1g，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，三个月底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)

何曙光

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，平均时间为术后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。对照组手术种类相类似。

**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小时内肛门排气25例占53.19%，48~72小时内肛门排气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** 罗某某，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，肠鸣音稍有高调，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