

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

味汤治疗婴幼儿非感染性腹泻354例，并用西药治疗156例为对照。效果满意，现报告如下。

一般资料 本组354例，男195例，女159例；年龄：1月~3岁，平均10.5个月。参照1973年《实用儿科学》第1版婴儿腹泻的分型标准，属轻型206例（每日大便3~10次，量少，无脱水及中毒症状）。重型148例均住院治疗（每日大便10~20次，量多），其中中度脱水99例，重度脱水49例，均有中毒症状，体温39~40℃，呕吐，水电解质紊乱。对照组156例，男81例，女75例；年龄1月~3岁，平均11.6个月。轻型110例，重型46例，均住院治疗。其中中度脱水31例，重度脱水15例，均有中毒症状。两组病程、便次和年龄基本相同。两组检验血常规正常，大便外观为蛋花样或黄绿色泡沫状水样便，镜检以脂肪球为主，重症患儿偶见白细胞。治疗组抽样52例，对照组21例作大便细菌培养均阴性。

治疗方法 治疗组采用胡椒加味汤：胡椒、肉桂、干姜、丁香，剂量根据患儿年龄1~6个月者各1.5g，6~1岁各2.0g，1~2岁各2.5g，2~3岁各3.0g，每日1剂，水煎放少许红糖分6次服。中度脱水口服糖盐水500ml以下，重度脱水口服糖盐水500~1000ml。其腹泻由食滞引起，方中可加炒枳壳、炒鸡内金、炒麦芽，焦山楂。由风热、暑湿引起的发热、烦躁、泻下臭秽者，加藿香、黄连、白扁豆。对照组156例：轻型口服多酶片、胖得生、次碳酸铋，口服糖盐水。重型输液纠正水电解质，经5天治疗腹泻每日仍在3次以上，大便性质及镜检无变化，可改用胡椒加味汤治疗。

结果 疗效标准：痊愈：腹泻停止，大便成形，每日1~2次，镜检无异常，食欲好，精神佳，无脱水。无效：用药5天以上，便次、性质及镜检无变化。本组354例，痊愈346例占97.7%（轻型56.49%，重型41.24%），无效8例，主要原因是小儿喂养不当，消化道的感染，滥用抗生素所致的肠道菌落失调而造成的。对照组156例，痊愈118例，无效38例，治愈率75.6%（轻型54.48%，重型21.15%）。两组对比有显著差异， $P<0.01$ ，疗程治疗组平均1.8天，对照组5.6天。

体会 中医学认为，小儿脾常不足。脾以阳气用事，喜燥而恶湿，湿易伤脾，而致运化失职，升降失调，水谷不分，合污而下。故泄泻一证，虽有伤食、外感之别，但鲜有不源于湿者。方中胡椒合干姜、肉桂，温中散寒而暖肠胃，丁香既可助前药以温中，又可降逆，诸药合用，奏温健脾胃，理气化湿之功。使

脾阳得运，升降得宜，而泄泻自止。复加芩连清肠胃内蕴之湿热。既无苦寒伤正之忧，也无温热助邪之弊。本法简单，小儿容易接受，便于基层医疗单位推广。

四物汤加味治疗变态反应性皮肤病 185 例

宝鸡市渭滨区马营医院(陕西 721013) 刘志杰

笔者运用四物汤加味，对变态反应性皮肤病进行治疗观察，收到了很好的效果。现将随访一年以上的185例患者报告如下。

一般资料 185例中男98例，女87例；年龄4~60岁，以21~45岁为多见；病程2个月~10年，平均0.48年。发病诱因与气候（遇冷风、冷水、天气转冷转阴）有明显关系者111例，与饮食有关者8例，原因不明7例；病属急性荨麻疹34例，慢性荨麻疹132例，丘疹性荨麻疹5例，过敏性紫癜2例，幼儿湿疹12例。

治疗方法 基本方：生地30g，川芎6g，当归、赤芍各15g，大黄、蝉蜕、甘草各10g，僵蚕、乌蛇各12g，水煎日服1剂，小儿酌减。辨证加减：寒热头痛者加荆芥、薄荷；大便团结加芒硝；皮疹糜烂，渗出液较多加苍术、苦参、黄柏；有出血倾向者去川芎加丹皮、白茅根；疹色苍白，兼见气虚症状者熟地易生地，重用黄芪；合并感染加金银花、连翘；病在下者加牛膝，每日1剂，7~10剂为1疗程；久痒、皮疹缠绵不退，配合外洗方水煎药液外擦。

外洗方：苦参、苍耳子、蛇床子各15~30g，黄柏、花椒、艾叶各10~15g，明矾6~10g。水煎后乘热用毛巾或棉球蘸药液反复擦洗患处每日2次，每剂可用几天。再次用时将药液焐热，擦洗10次为1疗程。

结果 疗效标准：痊愈：皮损停止发生，自觉症状消失，停药后观察1~2个月未见复发者。好转：皮损数目减少，瘙痒减轻，停药后仍可复发或复发较轻者。无效：经治疗10日后，皮损仍继续发生，瘙痒亦未减轻者。本组185例（配合外洗方药者59例）中痊愈161例占87.03%；好转20例占10.81%；无效4例占2.16%。总有效率97.84%。1年后随访，痊愈161例中有4例复发，占0.25%。

体会 变态反应性皮肤病，治以四物汤滋阴养血，行气活血为主，辅以大黄泻血分以降火，并蝉蜕、僵蚕祛风除湿止痒，甘草调合诸药，有抗炎、抗变态反应作用，合为滋阴养血而扶正（提高机体免疫功