

物模型的治疗作用的研究,为选择治疗CAG的良好药物提供依据,为中医药攻克CAG的中、重度病变获取科学根据。

参 考 文 献

1. 吴锡琛. 慢性胃炎、胃肠疾病. 南京: 江苏科学技术出版社, 1981: 81.
2. 江绍基, 等. 老年人消化道疾病. 上海医学 1981; 4(8): 49.
3. 雷道年, 等. 胃粘膜病变的病理学研究进展. 中华病理杂志 1991; 2(20): 81.
4. Silva S, et al. Variants of intestinal metaplasia in the evolution of chronic atrophic gastritis and ulcer. A follow up Study Gut 1990; 31: 1097.
5. 张镜人, 等. 调气和血法治疗萎缩性胃炎52例疗效观察. 中医杂志 1988; 29(8): 588.
6. 董建华, 等. 虚痞(慢性萎缩性胃炎癌前病变) 中药治疗观察. 中国医药学报 1989; (6): 12.
7. 秦兰芳, 等. 不同疗法治疗幽门螺旋菌前后胃粘膜炎症和修复的比较性观察. 中华消化杂志 1991; (2): 77.
8. 张琳, 等. 中医药治疗萎缩性胃炎专家经验谈. 中医杂志 1992; 33(2): 47.
9. 李乾构, 等. 中医药治疗萎缩性胃炎专家经验谈(续). 中医杂志 1992; 33(3): 49.
10. 萧树东, 等整理. 悉尼胃炎新分类法讨论情况. 中华消化杂志 1991; 11(4): 227.

大黄芒硝灌肠抢救急性肾功能衰竭 2 例报告

空军总医院(北京 100036) 刘云海

急性肾功能衰竭(ARF)属中医“关格”、“癃闭”范畴,病死率高。现将笔者用大黄芒硝灌肠法抢救 2 例成功的案例报告如下。

例 1 李某,女,66岁,1987年1月1日因腹胀、恶心、呕吐、不能进食 12h 就医,当时已测不到血压,皮肤红白相间,无尿。在县医院抢救后,血压恢复至 7.98/5.32kPa,体温 39°C,白细胞总数 $12.5 \times 10^9/L$,中性 0.96,诊断为感染中毒性休克。经用青霉素 1200 万 u/d 及多巴胺 0.2g/L 静脉滴注 3 天,病情仍不平稳,转来我院。入院后继续用上述药物抗感染及抗休克,但血压一直波动不稳,尿少,恶心,呕吐,不进水谷,精神极差。1月5日查白细胞 $25 \times 10^9/L$,中性 0.96,尿蛋白(+),尿中红细胞 5~6/HP,白细胞 6~8/HP,3P 试验(+++),乙醇胶试验(+++),血 FDP 4g/L,凝血时间(试管法) 6 min 11s,血尿素氮(BUN) 25.8 mmol/L,血肌酐(SCr) 318.2 $\mu\text{mol/L}$,胸部X线摄片见两肺下叶大片炎性阴影。1月8日病情进一步加重,BUN 上升至 3.91 mmol/L,SCr 升至 380.1 $\mu\text{mol/L}$,血红蛋白降至 60g/L。确诊为休克性肺炎合并弥漫性毛细血管内凝血及 ARF。患者精神差,频频呕吐,口干,舌燥,大便不通,苔黄厚,舌质暗,脉细数。遂用大黄粉、元明粉各 3g 加温水 0.5L 保留灌肠,每日 1 次,灌后数小时内排稀水便 3 次。灌肠 1 天后,BUN 下降至 20.3 mmol/L,SCr 下降至 199.5 $\mu\text{mol/L}$ 。第 3 天 BUN 下降至 12.9 mmol/L,SCr 下降至 132.9 $\mu\text{mol/L}$,恶心呕吐消失,可少量进食,尿量增加至 1 L/d,精神好转。第 6 天,BUN 下降至 6.2 mmol/L,SCr 下降至 119.9 $\mu\text{mol/L}$,大、小

便通畅,消化道症状消失,摄食量增加,舌苔转白,脉细见弦,血压正常,精神复原,治愈出院。

例 2 肖某,女,60岁,1988年2月5日因发热,上腹痛,伴恶心,呕吐,尿少 3 天住院。2月6日体温 39°C,壮热,口渴,不思水谷,大便不通,舌质红,苔剥脱,脉细数。皮肤巩膜黄染,右上腹压痛明显,并可扪到肿大胆囊,右下肺可听到细小湿罗音,血压正常,24h 尿量 0.3L。实验室检查:白细胞总数 $14.2 \times 10^9/L$,分叶核 0.83,杆状核 0.01,尿蛋白(++),尿中红白细胞满视野/HP,总胆红素 85.5 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 51.3 $\mu\text{mol/L}$,BUN 27.38 mmol/L,SCr 830.98 $\mu\text{mol/L}$,肺部摄片示右下肺炎。诊断为急性胆囊炎、右下肺炎、ARF。给予氨苄青霉素 3g/d 控制感染,静脉滴注 10% 葡萄糖 3~4 L/d 补充水及热量,用大黄粉、元明粉各 3g 加温水 0.3L 保留灌肠,每日 1 次,以清除体内肾毒性物质。3 天后,BUN 降至 23.67 mmol/L,SCr 降至 601.13 $\mu\text{mol/L}$,尿量增至 1.5 L/d。7 天后 BUN 降至 13.92 mmol/L,SCr 降至 265.21 $\mu\text{mol/L}$,尿量增至 2 L/d,尿化验无蛋白及细胞,精神好转,可进流食。2 周后,BUN、SCr 均降至正常,治愈出院。

讨 论 例 1 因感染中毒性休克,频频呕吐、口干舌燥、大便不通、苔黄厚、高热不退,乃脾胃实热。例 2 因急性胆囊炎,不进饮食,壮热口渴,不思水谷、大便不通、舌红苔剥、皮肤巩膜黄染,乃肝胆湿热。两例均以热毒为主,故以泻法不但可清除体内的肾毒性物质,还有活血解毒、恢复病变肾组织的作用,值得推广。