

及其管腔内径都高于同期 H 组。这说明前胡能明显逆转缺氧性肺动脉高压及肺动脉结构的改变。但是, H+RP 组与 C 组在各观测指标方面仍有明显区别, 表明中药前胡在用药短时间内尚不能完全恢复慢性缺氧大鼠肺动脉的正常结构和功能。

综上所述, 前胡对缺氧造成的肺动脉高压和腺泡内肺动脉构型重组有明显的逆转阻抑作用, 它能够扩张肺血管, 降低肺循环阻力, 抑制肺动脉壁细胞增殖与肥大, 恢复肺血管的正常结构与功能。其逆转肺动脉高压的分子机理及有效作用成分尚需进一步探讨。

参 考 文 献

1. Xi SC, Che DY, Zhang WR. The inhibitory effect of

Radix Salviae Miltiorrhizae on hypoxic structural remodeling of intraacinar pulmonary arteries. J Tongji Med Univ 1994; 14(3): 148—152.

2. Li WY, Che DY. Monocrotaline-induced structural remodeling of the intraacinar pulmonary arteries and pulmonary hypertension. J Tongji Med Univ 1992; 12(4): 227—231.

3. 阴 健主编. 中药现代研究与临床应用. 北京: 中医古籍出版社, 1995: 283—286.

4. Wang HY, Che DY, Li WY. The preventive effect of Radix Salviae Miltiorrhizae on monocrotaline-induced pulmonary hypertension in rats. J Tongji Med Univ 1992; 12(3): 139—143.

(收稿: 1995—10—18 修回: 1995—12—09)

中西医结合治疗阑尾穿孔术后肠麻痹 28 例

陈红阳

自 1980~1990 年, 我科共收治化脓性阑尾炎穿孔、坏疽术后并发肠麻痹 45 例, 用中西医结合治疗 28 例, 获得满意的疗效。

临床资料 45 例均为住院患者, 入院后随机分为中西医结合组(治疗组)与对照组。治疗组 28 例, 男 23 例, 女 5 例; 年龄 16~73 岁, 平均 61.7 岁; 病程 2~5 天, 平均 3.44 天。术中所见: 阑尾炎化脓均有穿孔、坏疽(病理切片诊断); 腹腔积液 150~250 ml; 阑尾炎化脓穿孔 4 例, 坏疽 24 例。对照组 17 例, 男 12 例, 女 5 例; 年龄 17~69 岁, 平均 61.4 岁; 病程 3~7 天, 平均 4.37 天; 阑尾炎化脓穿孔 2 例, 坏疽 15 例。腹腔积液 180~300 ml。其病理形态与治疗组相仿。两组患者在术后第 3~4 天出现症状: (1)腹胀、腹痛、不排便、不排气。(2)腹肌稍紧张, 无明显的压痛和反跳痛, 肠鸣音弱和消失。(3)X 线腹部平片: 胃、小肠、结肠内均充满气体。两组术后病例, 均诊断为: 阑尾炎术后并发肠麻痹。两组患者病情经统计学处理, 无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组: 禁食、胃肠减压、维持电解质平衡、纠正酸中毒、抗感染等治疗。新斯的明 0.5 mg 肌肉注射, 1 天 2 次。中药复方承气汤: 大黄 12 g 枳实 10 g 厚朴 12 g 白芍 12 g 木香 6 g 炒莱菔

子 15 g 为主方。每天 1 剂煎服, 早晚各 1 次。针刺足三里、内庭、气海, 每天 1 次。注意汤剂量不宜太多(约 150 ml 左右), 从胃管内注入, 见效后, 视病情加减。对照组: 全部使用西药, 其方法、剂量均同治疗组。两组均治疗 7 天。

结 果 疗效标准: 排气、排便, 无腹胀、腹痛, 自觉症状消失为痊愈; 排气、排便, 稍有腹胀, 自觉症状亦基本消失为显效; 排气、排便, 尚伴有间歇性腹痛(肠粘连)为好转。结果: 治疗组 28 例, 痊愈 26 例, 占 92.86%; 显效 2 例, 占 7.14%; 肠道功能恢复时间(指肛门排气、排便时间)平均 41.0 h。对照组 17 例, 痊愈 12 例, 占 70.59%; 显效 3 例, 占 17.65%; 好转 2 例, 占 11.76%。肠道功能恢复时间, 平均 93.7 h。经统计学处理, 两组临床疗效有显著性差异($P<0.01$)。治疗组无 1 例有后遗症, 对照组有 2 例留有后遗症(均并发肠粘连)。

体 会 由于瘀滞湿热和毒热郁结于六腑而不能传化, 及手术瘀血留滞等原因, 致肠道气机不利、气血郁闭、上下不通。采用复方承气汤为基本方行气导滞通腑、活血化瘀, 配合针刺穴位, 促进和加速肠道功能的恢复及蠕动。治疗组比对照组提前 52.7 h 恢复肠道功能, 对预防术后肠粘连有着积极的作用, 并表明中西医结合治疗, 确实优于单纯西药治疗, 并能提高疗效, 减少并发症的发生。

(收稿: 1995—10—06 修回: 1996—01—09)