

表 1 两组患者治疗结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状、体征 消失时间	腹腔积液 消失时间	白细胞恢复 正常时间	血淀粉酶恢复 正常时间	血钙恢复 正常时间	住院时间
治疗	65	$4.5 \pm 0.5^*$	$6.0 \pm 1.0^*$	$5.0 \pm 1.0^*$	$5.5 \pm 1.1^*$	$5.0 \pm 0.5^*$	$11.0 \pm 1.2^*$
对照	35	5.5 ± 0.6	8.0 ± 1.2	7.0 ± 1.1	7.5 ± 1.2	6.0 ± 0.7	14.0 ± 1.4

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

显著性差异($P < 0.01$), 两组在住院时间上也存在显著性差异($P < 0.01$), 见表 1。

讨 论

由急性胰腺炎引起的腹胀和肠麻痹可引起肠道粘膜功能损害、细菌过量繁殖及大量内毒素产生, 发生肠道细菌移位, 激发多器官功能衰竭和全身炎症反应综合征。新近研究发现大黄和其他具有清热解毒功能的中药, 对促炎症细胞因子如 $\text{TNF}\alpha$ 、IL-1、IL-6、IL-8、IL-12 的表达、产生和释放均有抑制作用, 对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌和变形杆菌有杀灭作用, 并可增强肠道蠕动和机体免疫功能^[2-4]。

中医学认为急性胰腺炎多由饮食失节, 损伤肝脾, 肝失疏泄, 脾失健运, 传导失职, 腑气不通而致湿热蕴积中焦。故用大黄、芒硝通里攻下, 柴胡、木香疏肝理气, 以助泻下之功, 黄芩、龙胆草、茵陈等清热解毒, 利

湿退黄, 辅以理气活血药物。诸药相伍, 使脏腑气机得以疏利, 瘀血得通, 实热之邪得解而泄, 故能有效减轻腹胀、腹痛, 恢复胃肠功能, 抑制肠源性毒素的吸收, 促进炎症及坏死组织的消散, 这些是单纯西医治疗所不能及的, 中西医结合治疗急性胰腺炎明显优于单纯西医治疗。

参 考 文 献

1. 杨思澍, 陈贵廷, 胡国臣. 实用中西医结合临床手册. 北京: 学苑出版社, 1990: 608—609.
2. 胡 萍, 白凤菊, 李东升, 等. 大承气汤及大黄对小鼠抗菌能力的影响. 中国中西医结合外科杂志 1999; 5(1): 7—9.
3. 崔乃强, 赵 琪, 葛智慧. 通里攻下对急腹症所致 MODS 的疗效观察. 中国中西医结合外科杂志 1996; 2(5): 315—320.
4. 赵连根, 伍孝先, 朱作铭. 治疗急性胰腺炎中药筛选及药理作用研究. 中国中西医结合外科杂志 1996; 2(5): 329—333.

(收稿: 1999-09-24 修回: 2000-02-08)

· 读者·作者·编者 ·

对“中西医结合治疗面神经炎 30 例”一文疗效验证

李 荣

《中国中西医结合杂志》1998 年第 18 卷第 2 期刊登了吴岳洲的“中西医结合治疗面神经炎 30 例”一文, 读后受益很大, 笔者自 1998 年 4 月~1999 年 7 月, 应用该文介绍的中西医结合方法对 20 例面神经炎患者进行治疗, 取得满意疗效, 现将结果报告如下。

资料及方法 20 例均为我院门诊患者, 男 12 例, 女 8 例; 年龄 20~55 岁, 平均 32.5 岁; 全部病例均为急性起病的周围性面瘫, 排除一切继发性面神经麻痹的病因。按原文介绍的中西医结合方法和步骤进行治疗, 即口服强的松 80mg, 晨起 1 次顿服, 每隔 3 天减 10mg, 24 天后 5mg 服 4 天; 同时每天 1 次肌

肉注射维生素 B_1 100mg、维生素 B_{12} 500 μ g; 并同时服用中药: 生地 12g 当归 15g 独活 10g 防风 10g 珍珠母 30g 钩藤 15g 白附子 5g 煎汤并全蝎末 1g 冲服, 痰涎多者加半夏 10g, 制南星 5g, 每天 1 剂, 疗程 4 周。

结 果 20 例患者 2 周末痊愈 17 例, 3 周末痊愈 2 例, 4 周末痊愈 1 例, 治愈率为 100%。

体 会 以前笔者对面神经炎治疗均采用西药治疗, 1 周后加用电针及理疗, 虽然疗效也较好, 但仍有一小部分患者预后不令人满意, 贵刊介绍此疗法简便, 不用住院, 一般患者都能接受, 而且疗效好, 值得临床进一步推广。

(收稿: 1999-09-20 修回: 2000-02-28)