

桃仁、栝蒌仁、麻子仁、赤芍、白芍润肠缓下通便；生黄芪、女贞子、石斛养阴扶正；八月札、白花蛇舌草等具有抗胃肠道肿瘤作用。胃肠燥结药用大黄、厚朴、枳实散结除满，通腑排便。晚期胃肠道肿瘤术后患者终究本虚难复而标急又不可缓，故通用之法虽为共同之治法，但临床应用总以通畅为宜。配合化疗前后各服 3 天，令其通腑而不伤正，润养而不滞邪为原则。

(收稿 2003-07-04 修回 2003-10-06)

大黄内服、芒硝外敷辅助治疗重症急性胰腺炎 23 例

浙江省台州医院急救中心(浙江 317000)
顾慧珍 徐颖鹤 张锐利 林荣海
单仁飞 周贤斌

2000 年 9 月—2003 年 3 月，我们对 23 例重症急性胰腺炎(下简称胰腺炎)患者行内科综合治疗的同时予大黄内服，芒硝腹部外敷等辅助治疗，并与单行内科综合治疗的 22 例作对照。现报告如下。

临床资料 55 例均为本科住院患者。诊断参考 2000 年全国第八届胰腺外科会议修订的《重症急性胰腺炎诊治草案》标准，APACHE II 评分 ≥ 8 分，Balthazar CT 分级系统 \geq II 级。按入院先后顺序数字表法将入选病例随机分为两组，治疗组 23 例，男 10 例，女 13 例，年龄 40~79 岁，平均(59.3 ± 11.7)岁；病程 4~96h，平均(8.9 ± 7.9)h；胆源性 15 例，饮食不当 4 例，饮酒 2 例，高脂血症 1 例，胃癌手术后 1 例；并发症：腹膜炎 4 例，肠梗阻 5 例，胸腔积液 4 例，腹水 7 例，休克 1 例，低氧血症 1 例。对照组 22 例，男 13 例，女 9 例；年龄 23~86 岁，平均(57.9 ± 12.8)岁；病程 4~96h，平均(9.2 ± 7.6)h；胆源性 11 例，饮食不当 5 例，高脂血症 2 例，胸部外伤手术后 1 例，原因不明 3 例；并发症：腹膜炎 4 例，肠梗阻 4 例，胸腔积液 4 例，腹水 6 例，低钾血症 1 例，肾功能不全 1 例。两组资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$)，具有可比性。

治疗方法 两组均用内科综合治疗，即患者入院后立即予监护生命体征，禁饮水，持续胃肠减压，抑制胰腺外分泌，即用施他宁针剂(瑞士雪兰诺大药厂生产)3mg 加入生理盐水 50ml 中，静脉输液泵维持 250 μ g/h(持续应用 3~5 天)；解痉止痛；改善微循环，即用丹参与低分子右旋糖酐(均由上海长征富民药业有限公司生产)；抗生素：头孢三嗪针剂(浙江永宁制药厂生产)加来立信针剂(浙江医药股份有限公司新昌制药厂生产)加甲硝唑针剂(安徽双鹤药业生产)；维持水

电介质平衡，营养支持(静脉或肠内营养，每天补液量为 3 000~3 500ml)。治疗组在内科治疗的基础上加用胃管内注入大黄(浙江中医学院中药饮片厂提供)10~15g 开水浸泡 30min 约 150ml，分 2~3 次注入，每次注入后夹胃管 30min，同时予芒硝(四川省川眉芒硝有限责任公司眉山芒硝厂提供)100g 装于棉布袋(约 25cm × 25cm)中平敷于中上腹部，每 12h 更换 1 次。根据病情连用 3~5 天。对照组仅用内科综合治疗。

观察指标 在治疗过程中严密观察患者症状及体征变化，每隔 12~24h 测血糖、血钙、血、尿淀粉酶，周围血白细胞计数 2~5 天复查 B 超或 CT(病情有变化随时复查)。统计学方法：采用 *t* 检验。

结果 治疗组腹痛、腹胀、腹肌紧张等缓解时间分别为(15.00 ± 6.10)h、(2.18 ± 1.82)d、(2.76 ± 2.52)d；对照组分别为(25.4 ± 8.65)h、(4.67 ± 2.61)d、(4.39 ± 3.10)d；两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。退热时间：治疗组为(4.0 ± 3.9)d，对照组为(5.0 ± 1.9)d($P < 0.05$)；血、尿淀粉酶恢复正常时间(d)治疗组分别为 3.78 ± 2.27、6.07 ± 3.48，对照组分别为 4.47 ± 2.56、7.76 ± 3.85，两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。血白细胞计数、血糖、血钙等指标恢复正常的平均天数两组比较差异均有显著性($P < 0.05$ ，数据略)均以治疗组为优。APACHE II 评分：治疗组治疗前为(14.6 ± 4.4)分，治疗 3 天后为(10.4 ± 2.9)分($P < 0.05$)；对照组治疗前为(13.9 ± 3.2)分，治疗 3 天后为(11.5 ± 4.9)分($P > 0.05$)。治疗组患者全部治愈，其中 1 例发生腹腔炎性包块，抗炎治疗 6 周消失(腹部 CT 证实)，平均住院 11 天。对照组治愈 20 例，平均住院 14 天，其中 1 例因并发急性肾功能衰竭死亡，1 例自动出院。两组治疗过程中均无不良反应发生。

讨论 促进肠道正常蠕动，消除腹胀，减轻肠道郁积，增加肠道粘膜的抵抗力，保证胆汁、胰液的引流通畅，控制肠道、胆道炎症及防止并发症成为治疗胰腺炎的重要措施。我们在早期积极内科综合性治疗的同时采用大黄内服、芒硝腹部外敷，其中大黄具有泻下功能，能促进肠道有序蠕动，并有抑菌、抗感染和对肠粘膜屏障的保护和利胆作用。芒硝主要成分为硫酸钠，具有泻下、利尿、消肿、抗炎等功效，芒硝粉敷于腹部数小时后即成结晶块，说明其有吸附腹部水分的作用，而使肿胀的腹壁及肠管得以消肿。由于本法能改善胰腺及肠道血液循环，增强机体的抵抗能力，使其病程缩短，提高了治愈率。综上所述，该方法是辅助治疗胰腺炎的一种简便易行、疗效可靠而且无毒副作用的方法，

易于临床推广。

(收稿 2003-05-20 修回 2003-08-25)

不同取穴法针刺治疗急性 脑梗塞 50 例

新疆医科大学中医学院(新疆 830054) 徐世芬

新疆医科大学第一附属医院

殷立新 郝玉军 阿木提·托乎提

2000 年 9 月—2001 年 12 月我们应用“维筋相交”理论指导选穴针刺治疗急性脑梗塞 50 例,并设传统方法取穴针刺治疗的 45 例作对照,现总结报告如下。

临床资料

1 入选病例 均为神经内科住院患者,诊断标准按有关文献[中华神经科杂志 1996 29(6):380],并经头颅 CT 或 MRI 证实为脑梗塞,均为急性期(8h~15 天)患者,并有神经功能缺损。排除有严重心、肝、肾功能障碍及智能障碍者。

2 一般资料 95 例患者采用随机数字表法分为两组,治疗组 50 例,男 23 例,女 27 例;年龄 41~78 岁,平均(60±2)岁;平均病程(7±2)天;病情程度:轻度 13 例,中度 28 例,重度 9 例;梗塞部位:基底节区 28 例,额颞顶枕区 8 例,脑干小脑区 10 例,大面积梗塞 4 例;梗塞面积:<2cm²27 例,大面积 4 例,介于二者之间 19 例;神经功能缺损程度:轻型(1~15 分)20 例,中型(16~30 分)23 例,重型(31~45 分)7 例。对照组 45 例,男 21 例,女 24 例;年龄 42~76 岁,平均(61±2)岁;平均病程(6±2)天;病情程度:轻度 12 例,中度 27 例,重度 6 例;梗塞部位:基底节区 27 例,额颞顶枕区 7 例,脑干小脑区 9 例,大面积梗塞 2 例;梗塞面积:<2cm²28 例,大面积 2 例,介于二者之间 15 例;神经功能缺损程度:轻型 19 例,中型 21 例,重型 5 例。两组资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

3 治疗方法 两组均根据病情需要予以西药对症及支持疗法。如降颅压、调整血压、控制感染等。治疗组根据“维筋相交”理论指导选穴,以偏瘫侧手阳明经穴和足少阳经穴为主,选取健侧百会透承灵、头维透额厌、率谷透曲鬓,患侧风池、曲池、天鼎、肩、手三里、合谷、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟、足临泣。除环跳穴用 100mm 30 号毫针以外,其余均用 40mm 30 号毫针针刺,手法为平补平泻。持续 30min,每日 1 次,连续 15 天。对照组根据传统方法选取患侧肩、曲池、合谷、外关、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑,均用 40mm 30 号毫针针刺,手法为平补平泻,持续 30min,每日 1 次,连续

15 天。于治疗前 1 天早 9:00 前及疗程结束后的第 2 天上午空腹采集血样,由专人采用同批号试剂、同样方法检测血液流变学指标。统计学方法:采用 PEMS2.1 统计软件包,进行 *t* 检验和 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 根据前述文献,按临床神经功能缺损评分进行积分评定。基本痊愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%。显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%。进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%。无变化:神经功能缺损评分减少<17%。

2 两组疗效比较 见表 1。治疗组总有效率优于对照组,差异有显著性($\chi^2=11.65, P<0.05$)。

表 1 两组疗效比较(例%)

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效
治疗	50	8(16.0)	28(56.0)	12(24.0)	4(4.0)	48(96.0)*
对照	45	3(6.7)	14(31.1)	22(48.9)	6(13.3)	39(86.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 两组患者治疗前后神经功能缺损评分情况 见表 2。两组治疗后积分值均比治疗前下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$);且治疗组积分值下降优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组神经功能缺损评分变化(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗	50	17.40±7.3	7.78±2.20**△
对照	45	16.50±6.3	9.45±2.40*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 两组患者治疗前后血液流变学的测定结果 治疗组的血液流变学各项指标治疗前后比较,差异有显著性($P<0.05, P<0.01$),对照组血浆黏度和血沉治疗前后比较差异无显著性,其余各项指标差异有显著性($P<0.05$)。治疗后两组间比较:血液流变学各项差异均有显著性($P<0.05$,具体数据略)。

5 随访疗效 对两组显效及有效病例进行了 1 年的随访,治疗组 48 例患者中生活自理 42 例,1 例因脑血管病再次住院。对照组 39 例患者中生活自理 31 例,2 例因脑血管病再次住院。

讨论 急性脑梗塞属中医学的“中风”范畴,认为患者平素气血亏虚,心、肝、肾三脏阴阳失调,加之忧思恼怒,或饮食不节,起居失调,引起内生风火痰瘀,痹阻脑脉,经脉不通,筋肉失用而成。关于“维筋相交”《太素》杨注:“乔脉至于目眦,故此筋交巛左右,下于目眦,与之并行也。筋既交于左右,故伤左额角,右足不用,伤右额角,左足不用,以此维筋相交故也。”根据此特点以及“经脉所通,主治所及”的理论选取手阳明经