

当归龙荟丸治疗胆道疾病43例报告

江苏省无锡市第二人民医院 谢 启 舜

1981年6月至1982年8月,笔者采用当归龙荟丸治疗胆道疾病,取得较好疗效。现将资料完整的43例作一小结,报告如下。

一、临床资料

本组43例。男18例,女25例。发病年龄最小23岁,最大78岁,其中20~30岁5例,31~40岁6例,41~50岁14例,51岁以上18例。病程最长15年,最短7天,其中1年以内12例,1~5年19例,5年以上12例。初次发病2例,发病10次以上19例,10次以内22例。15例为急性发作留院观察病例,其中胆道手术后2例,经B型超声波检查属胆囊炎3例,胆石症10例;28例为门诊慢性病例,其中胆道手术后3例,经胆囊造影或B型超声波检查属胆囊炎11例,胆石症14例。43例均有右上腹疼痛,22例有右肩背放射痛,恶心34例,食欲减退27例,呕吐14例,体温37.5℃以上12例,血白细胞超过9000/立方毫米9例,墨菲氏征(+)12例,肝肿大8例,黄疸指数高于正常5例。

二、治疗方法和效果

43例均口服北京中药二厂生产的当归龙荟丸,每次15粒(约1克),1天3次,温开水送服,连续服用。服药期间停用其它药物,低脂饮食,禁饮酒,忌食辛辣、虾、蟹、海鱼。急诊观察病例于病情缓解后给药回家自服。所有病例均定期门诊复查。

经以上方法治疗,临床症状和体征消失,6个月内无复发,评为显效者36例;服药期间症状消失,停药后仍有右上腹不适,食欲减退,评为好转者5例;服药期间,症状无缓解,右上腹剧痛仍时有发作,评为无效者2例。总有效率为95.3%。有效病例均在服药

后2天起效。显效、好转和无效患者的平均疗程分别为34天、80天和12天。43例中,粪内淘得结石者3例,B型超声波复查胆石消失者4例。

该药基本无副作用。少数病例求愈心切,每次服6克,引起腹泻、头昏、乏力、胃部不适等,减量后恢复正常,并不影响治疗效果。

三、病案举例

病例一:嵇××,男,30岁,工人,门诊号3137。1981年7月6日因上腹剧痛来诊。

患者于1975年10月因原发性胆总管结石、阻塞性黄疸,在上海市××医院手术取出泥沙样结石,作胆囊切除。半年后,右上腹时有疼痛,逐渐增剧,并伴有发热、呕吐。1981年春节后,每个月发作5、6次,每次必来院急诊治疗。1981年7月6日因右上腹剧痛,放射至右背部,畏寒、发热、恶心而来院急诊。体温40℃,巩膜无黄染,心肺正常,腹平坦,右上腹有一纵形切口瘢痕,有压痛,无肌卫,无反跳痛。血白细胞11200/立方毫米,中性82%,淋巴18%。A型超声波示肝上界在6肋间、剑突下2厘米、肋下1厘米,微小波1~2级;脾在肋下(侧卧位)1.5厘米。诊断为复发性胆总管炎、术后残余结石。收入观察室后给予解痉、镇痛、抗感染、输液、维生素等处理。

1981年7月8日中医会诊:患者体温已降至38℃,大便得解,能进稀粥少许,而右上腹阵痛未止,舌质红裂、苔白,脉象滑数。证属湿热淤结,肝胆气滞郁阻,给予当归龙荟丸15粒,温开水送服,1日3次。患者服药后,次日即退热,右上腹疼痛消失,局部无压痛,血白细胞9500/立方毫米,中性80%,淋巴20%。带药回家续服,门诊随访。

服药后病无再发,至1981年10月底停药,共服药360克。1982年5月10日B型超声波检查示胆总管宽约11毫米,胆总管内未见明显增强光团伴声影。1982年9月4日家访,患者一切正常,已恢复工作。

病例二:刘××,女,49岁,工人,门诊号4430。

因上腹疼痛于1982年4月3日来我院外科门诊。

患者自1977年上半年起,右上腹反复疼痛,1979年在××医院行胆囊造影,诊断为胆囊炎、胆石症,建议手术,患者不愿手术。此后右上腹疼痛时有发作,1982年4月3日因右上腹疼痛向右肩背放射,伴发热、恶心,来我院外科门诊。体温38℃,巩膜不黄,心肺正常,腹平坦、软,上腹偏右有局限性压痛,无肌卫和反跳痛,未扪及肿块,肝脾未触及,血压130/80毫米汞柱。B型超声波检查示胆囊大小为40×21毫米,胆囊壁毛糙增厚,胆囊内见有增强光团伴声影。诊断为胆囊炎、胆石症。给予庆大霉素、阿托品、654-2、柴胡注射液、消炎利胆片、胆酸钠等治疗,病情有所好转。

1982年5月30日来中医科诊治:诉右上腹疼痛,口苦而干,烦躁易怒,大便不畅。诊脉弦而有力,舌质红,苔薄黄。证属湿热郁阻,肝胆气滞化火,治当清泻肝胆湿火,予当归龙荟丸1日3次,每次15粒,开水送服。服药2天,右上腹痛止,大便畅解,口苦,

烦躁好转。连续服药2个月,停药后前症未发。1982年8月24日B型超声波复查示:胆囊大小为44×22毫米,囊壁毛糙,囊内未见明显光团伴声影,胆总管未见增宽。

四、体会

胆道疾病常由湿热郁结,肝胆气滞化火,横逆犯胃所致。当归龙荟丸中以黄连、黄柏、黄芩、栀子、龙胆草、青黛苦泄湿热,清利肝胆;大黄、芦荟泻火通腑;当归活血;麝香、木香行气止痛,是治疗胆道疾病比较理想的中成药。北京中药二厂生产之当归龙荟丸,虽较古方减去了麝香等药物,但疗效仍比较满意。本组治疗无效2例,均为慢性胆囊炎、胆石症之女性病员,体质较差,素有大便溏薄史,连续服药后,右上腹疼痛等症状仍未解除,且便秘次数增多,纳减,头昏,乏力,说明对体虚脾弱患者,该丸不宜应用。

加味补络补管汤治疗支气管扩张咯血13例

中国人民解放军二七四医院内一科 孙德学

补络补管汤出自《医学衷中参西录》一书,为近代医家张锡纯所创。该方由生龙骨、生牡蛎、广三七、生赭石、山萸肉等五味药组成。具有活血止血、祛瘀通络的功能。笔者师其方义,用以化裁治疗支气管扩张咯血13例,收到了良好的效果,现介绍如下:

一、临床资料:男性8例,女性5例;年龄最小20岁,最大66岁;13例均经胸片和支气管造影检查确诊,其中右肺下叶7例,中叶2例,左肺下叶4例;反复咯血少则5至10毫升,多则100至1000毫升。

二、加味补络补管汤的组成:生龙骨30克,生牡蛎30克,广三七粉3克(冲服),生赭石15克,乌梅15克,知母15克,鱼腥草30克。咯血100毫升以下者,每日1剂,分3次服;咯血100毫升以上者,每日2剂,分4次服。

三、治疗结果:本组13例经治疗后咯血症状消失者12例,其中最少服药15剂,最多服药40剂。随访1至2年,效果满意。

四、典型病例:刘××,男,54岁,四川人,住院号15789。因咳嗽咳痰,反复咯血4年多于1978年3月16日入院。患者4年来,每当冬春两季咳嗽加重,反复咯血,每次30至100毫升左右,形体消瘦,干咳

短气,痰少而稠,痰中带血,舌红少津,脉细数,经胸片和支气管造影检查诊断为右下肺支气管扩张咯血。予加味补络补管汤:生龙骨30克,生牡蛎30克,广三七粉3克(冲服),生赭石15克,乌梅15克,鱼腥草30克,知母15克,贝母15克,生地15克,玉竹15克。一日2剂,分4次服。服6剂,咳嗽大减,咯血逐渐消失后,改每日1剂,分3次服,连服15剂左右症状消失,夜眠好,舌质稍红苔白,脉仍细,予以百合固金汤加味:百合20克,生熟地各15克,元参15克,贝母12克,白芍15克,桔梗9克,生黄芪15克,太子参12克,三七粉0.5~1.0克(冲服)。连服20余剂,临床治愈出院。随访2年未复发。

五、体会:从临床实践体会到,支气管扩张咯血,不是单纯的虚证或单纯的实证,而是虚实并见、本虚标实之证。治疗应急则治其标,缓则治其本。咯血时,宜止血、通络、清热为主,重在治标,症状改善后,当从补虚扶正,重在治本。正气内虚,应着重于补,但不能只顾补虚而忽视导痰。

病表现于肺,病久则累及脾胃。因此,咯血停止后,方药的选择亦应该知常达变,灵活多样,避免生搬硬套,一成不变。