

桃红解毒承气汤为主治疗急性 坏死性肠炎 36 例报告

南京市中医院 随建屏主治
南京市钟山医院 鲍正飞整理

我们自 1978 年 1 月至 1983 年 6 月,共收治急性坏死性肠炎 36 例*,采用中药桃红解毒承气汤为主进行治疗,疗效尚称满意,现介绍如下。

一、一般资料

36 例中,男性 24 例,女性 12 例,男女之比为 2:1。年龄最大 16 岁,最小 8 个月,其中小于 1 岁 2 例,1~2 岁 2 例,3~6 岁 12 例,7~13 岁 18 例,14 岁以上 2 例。发病季节在 1~3 月者 3 例,4~6 月 13 例,7~9 月 9 例,10~12 月 11 例。本组病例除城镇居民、渔民子女各 1 例外,其余 34 例均居住在农村。

二、临床主要表现

本组 36 例初起都有发热,体温多在 38.5~39℃,其中 12 例在 39.5℃以上。入院时均腹胀腹痛,呈阵发性加剧;满腹压痛,拒按;腹泻,每日四、五次,或十数次,最多者 21 次,其特点为泻下物呈“赤豆汤”样或“西瓜水”样,或呈“果酱”样暗红色血性稀便,有特殊腥臭;呕吐 14 例,呕吐物为痰涎、清水或胃内容物,其中 8 例吐蛔虫。所有病例均表情痛苦,烦躁不安,呼吸急促,口干,脉搏洪大。本组中有 9 例伴见精神萎靡,表情淡漠,皮肤出现大理石样花纹,脉细欲绝。

检查周围血白细胞总数和分类 36 例,32 例中性粒细胞增高,血白细胞在 10000~15000/立方毫米范围内,最高一例达 17500/立方毫米。本组病例大便隐血均呈阳性,巨噬细胞阴性。X线腹部检查 3 例,下腹部均可见到液平面。

三、治疗方法

本组病例入院后均禁食、补液以纠正脱水,维持水电解质及酸碱平衡。中毒症状严重者给予适当的抗菌素,如庆大霉素、氯霉素等。出现休克症状者,给予抗休克、抗感染,必要时少量多次输血。

本组病例主要采用自拟方桃红解毒承气汤治疗。处方:大黄 10~15 克,川朴 5~10 克,枳实(或枳壳) 5~10 克,桃仁 5~10 克,红花 5~10 克,赤芍 10 克,银花 15~30 克,连翘 10~15 克,木香 5~10 克,槟榔 5~10 克。腹痛剧烈者加元胡。腹胀满甚者可用芒硝 200 克,置于纱布袋内,铺匀缝好,外敷于腹部;也可用新斯的明 2 毫升,注射双侧足三里,一天 2 次。血压下降者加红参 10~15 克,附子 10 克。

四、疗效观察

36 例中,治愈 33 例,死亡 3 例。后者 3 例均系由于误治,出血过多和休克未能纠正而死亡。据临床观察,桃红解毒承气汤对出血、腹胀、腹痛有良好疗效;对休克疗效则不理想。一般在服用本方 2~3 剂后,中毒症状严重者在服用本方 4~5 剂后,腹胀、腹痛均可明显减轻,大便色转而渐臻正常;然后用补益脾胃剂善后调理。疗程最短者 7 天,最长者 13 天。

五、典型病例介绍

涂××,男,5岁,住院号 3716。1978 年 11 月 15 日入院。

患儿于 14 日晚突然发热,体温 39.5℃,

* 本文报道病例均为作者在原工作单位江苏省洪泽县人民医院所收治的住院病例。

频繁呕吐,剧烈腹痛,脐周尤甚,解大量“西瓜水”样大便6~7次,尿少、口干。诊见两眼凹陷,两下肢可见紫色大理石样花纹,腹部高度膨胀,满腹压痛。X线检查示两膈抬高,腹部可见3~4个4×3厘米气液面。血白细胞15000/立方毫米,中性84%,淋巴16%。大便隐血阳性。肠鸣音减弱,血压64/40毫米汞柱。经予抗菌、抗休克、输血、胃肠减压、腹部松节油热敷以及新斯的明足三里穴位封闭等治疗后,休克得到纠正,但腹胀、腹痛不减,拒按,肠鸣音消失,呕吐蛔虫一条,口干,舌尖红、苔灰白腻、根黄,脉弦小数。病情严重,除继续抗菌外,于11月18日急投桃红解毒承气汤加元胡10克,三剂。药后热退,腹胀痛大减,肠鸣音恢复,大便色黄、转渣薄,血便消失。后用归芍六君子汤出入调理三、四天,大便隐血阴性,血象正常后出院。

六、讨论与体会

急性坏死性肠炎的病因目前尚未明确。据

其临床表现,似应属中医温病蓄血的范畴,治宜清热、化瘀、攻下。我们用中药桃红解毒承气汤为主进行治疗,取得了较为满意的疗效。方中桃仁、红花、赤芍,活血化瘀以理血;大黄、枳实、厚朴(小承气汤)、木香、槟榔,承顺胃气,攻下除满,导瘀热下行;银花、连翘以清热解毒。方中大黄为必用之品,剂量不能太小,我们一般用10~15克,未见明显副作用。

本病一般文献分为肠炎型、便血型、梗阻型和腹膜炎型等四型。其中以肠炎型为最轻,部分可不药而愈;梗阻型及腹膜炎型病情较为严重,在过去则常常依赖外科手术处理。本组36例中,属便血型者23例,梗阻型9例,腹膜炎型4例。我们体会,运用本方为主,适当给予抗菌素治疗梗阻型及腹膜炎型的效果较为满意。但本方对已出现休克者似嫌药力不足,但如能密切结合抗休克、抗感染等抢救措施,为本方的运用创造良好条件,也可取得比较理想的疗效。

翻 白 草 粉 治 腹 泻

浙江省诸暨县人民医院 戴 关 荣

翻白草,为蔷薇科委陵菜属植物, (*Potentilla discolor* Bunge), 根含可水解鞣质、缩合鞣质及黄酮类物质,以全草或根入药。性味: 甘、微苦、平,功能: 清热解毒,凉血止血。主要用治: 肠炎、菌痢、阿米巴痢疾、吐血、衄血、便血、白带等;外用可治创伤、痈疖肿毒。一般用量3~10克。

1972年以来,我们将其晒干研成细末,治疗小儿腹泻,每次1~3克,每日3次,疗效显著,一般1~2天即能止泻。经临床验证对久治无效的因肝硬化腹水所引起的腹泻及慢性肠炎患者,亦有较好的疗效。成人每次6~10克,每日3次吞服。该药价廉、效确,值得推广应用。

典型病例:

例一:倪××,男,11个月,1980年9月11日入院。腹泻20天,初为粘液状稀便,后为蛋花汤样水泻,日10余次,无明显发热,曾在他院治疗无效。入院后,予翻白草粉,每次1克,每日3次口服,配以小儿葡萄糖盐水治疗。1天后,大便次数减至5次,3

天后,止泻。于9月15日出院。

例二:楼××,女,78岁,1982年5月5日入院。转移性右下腹疼痛伴发热呕吐1天。查:右下腹压痛反跳痛明显,白细胞28200/立方毫米,中性92%,淋巴8%。西医诊断:急性阑尾炎,局限性腹膜炎。予氯霉素、四环素等抗炎药物治疗。5月8日开始,腹泻频繁,难以计数,化验室检查为涕样便,有革兰氏阳性球菌。予氨基苄青霉素治疗无效。因年高体弱,病情危重,遂邀余会诊。诊见:神情倦怠,闭目不语,目眶下凹,脉弦而数,舌质偏红、苔薄白干。急则治其标,予翻白草粉,每次3克,每日3次吞服。西药仍以葡萄糖盐水、葡萄糖、氨基苄青霉素、氯化钾等治疗。进药2次后,大便次数顿减,次日仅5次,第3日泻止。

翻白草的主要化学成分为鞣质,鞣质具有收敛性,因而有止血、止泻、保护粘膜、防止细菌感染等作用。翻白草的主要功效似和它的化学成分有一定的关系。