

清开灵治疗急性胰腺炎 26 例疗效观察

中国中医研究院广安门医院急诊室 徐凌云 沈绍功 李 瑛

为了探索清开灵治疗急性胰腺炎的效果,我们从 1984 年 1 月至 1985 年 5 月治疗观察了 26 例急诊留观患者,疗效较好,报告如下。

临 床 资 料

一、一般资料

在急诊室留观的 26 例患者中,男性 11 例,女性 15 例。年龄最小 15 岁,最大 73 岁,平均为 42.5 岁。急性水肿型胰腺炎 25 例,其中兼有合并症者 7 例;急性坏死型胰腺炎 1 例。从中医证型来看,湿热型为 18 例,气滞型 7 例,蛔虫上扰型 1 例。

二、观察对象与治疗方法

1. 观察对象:凡以上腹疼痛为主症,病程在三天以内,血、尿淀粉酶化验高于正常者,即收急诊室留观,均以清开灵治疗。

2. 治疗方法:清开灵 40 至 60 毫升,加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液、10% 葡萄糖注射液各 500 毫升,以每分钟 30~60 滴的速度静脉点滴。辅助治疗:(1) 腹痛剧烈者,可选用下列方法之一以缓解疼痛。针灸:取内关、足三里穴,强刺激,留针 20 分钟;实痛片(元胡、香附、木香为主组成);每次口服 5 片,日 2 次。(2) 血象较高者,可加用复方地丁 4 毫升肌肉注射,每日 2 次。

三、疗效标准与治疗结果

1. 疗效标准:本组病例以症状和体征消失,血、尿淀粉酶及白细胞计数均降至正常者为痊愈;症状和体征减轻,血、尿淀粉酶及白细胞计数均明显下降者为好转;治疗前后症状、体征和化验均未见明显改善者为无效。

2. 治疗结果:26 例急性胰腺炎患者,经用清开灵治疗后,痊愈 20 例,占 76.9%,好

转 5 例,占 19.2%,无效 1 例,占 3.9%。有效率达 96.1%。疗程最短为 1 天,最长为 10 天,平均为 3.1 天。

四、病案举例

张××,男,40 岁,病历号 159815。于 1985 年 1 月 30 日下午 3 时留院观察。

患者左上腹疼痛 14 小时。昨日晚饭后 3 小时许,自觉腹满胀痛,以左上腹为重,持续性疼痛,阵发性加剧,伴呕恶吞酸,便溏不爽,遂去××医院就诊,诊为“肠胃炎”,予黄连素、颠茄、胃得乐等。药后痛无缓解,呕吐反剧,已达六、七次,口苦、咽干、舌燥,患者不堪其苦,即来我院急诊。查体:体温 37℃,患者神志清楚,呈急性病痛苦面容,被动下蹲位,巩膜皮肤无黄染,皮肤粘膜未见出血斑点,心肺(一),左上腹压痛(++),无肌紧张及反跳痛,余者(一)。舌质红、苔黄厚腻,脉弦滑有力,血白细胞计数 10300/毫米³,白细胞分类中性 87%,尿淀粉酶 1440 单位/100 毫升,血淀粉酶 720 单位/100 毫升(均为比色法)。诊断为急性胰腺炎(水肿型)。中医辨证为腹痛(湿热型),治以清热化湿、健脾和胃。药用清开灵 40 毫升,加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500 毫升及 10% 葡萄糖注射液 500 毫升中,静脉点滴,每日 1 次。经用上述方法治疗 3 天后,腹痛消失,恶心呕吐止,二便调,舌脉如常,查尿淀粉酶 472 单位/100 毫升,血白细胞计数 6300/毫米³,中性 61%,痊愈出院。

讨论与体会

一、急性胰腺炎的病因病机

急性胰腺炎是一种常见急腹症,它是胰腺消化腺本身所引起的急性炎症。中医虽无

胰腺炎之名,但在胁腹痛、胃脘痛、心脾痛、结胸膈痛等门类中有类似本病的丰富记载。

急性胰腺炎属肝胆脾胃之病,多因嗜酒伤中、恣食油腻、暴食暴饮或因情志不遂、暴怒伤肝或因蛔虫上扰等因素而致病。肝胆气滞,木郁犯土或胃失和降,脾失健运,湿由内生,郁而化热,湿热交阻,不通则痛,故临床常见腹痛不移,恶心呕吐,舌红、苔黄厚腻、脉弦滑数等症。在26例患者中,湿热型为18例,其他证型为8例,且不同程度地夹杂湿热,故清热化湿乃治疗急性胰腺炎之大法。

二、清开灵治疗急性胰腺炎机理探讨

清开灵注射液系北京中医学院中药系在《温病条辨》安宫牛黄丸的基础上研制而成。清开灵的主要组成为牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、栀子、金银花、板蓝根等七味,功具清热解毒、化湿去浊,逊于开窍醒神。急性胰腺炎为肝胆脾胃湿热,清开灵用之甚为合拍,静脉点滴,直达病所,肝胆得以疏泄,脾胃因之健运,邪去正安,疗效满意。

清开灵治疗急性胰腺炎,对于湿热蕴结日久者,疗效不理想,其机理值得进一步研讨。

中医治疗球后视神经炎10例

河北省医院中医眼科 赵廷富

球后视神经炎是比较常见的眼底病。若患病初期得不到适当的治疗,往往逐渐形成视神经萎缩。我科用中医方法治疗急、慢性球后视神经炎10例,17只眼,取得了一定疗效。现报告如下。

辨证治疗:情志不舒,易怒,头痛,眼疼或胸胁满闷,善叹息,脉象弦数或弦细,舌润苔白或无苔。证属肝经郁热,玄府郁闭。治宜疏肝解郁、健脾清热。方用加味逍遥散:当归、白芍、云苓、白术、银柴胡、丹皮、栀子、赤芍、丹参各9克,五味子、升麻、甘草各3克。若兼有头晕、耳鸣、腰痠,脉象沉细数,舌红少苔。则属肝经郁热、肾阴不足、脉络郁阻,治宜疏肝解郁,滋阴壮水,方用疏肝解郁益阴汤:当归、白芍、云苓、白术、丹参、赤芍、银柴胡、熟地、生地、山药、枸杞子、焦神曲、磁石、栀子各10克,升麻、五味子、甘草各3克。

结果:1.临床治愈:视力恢复1.0以上者;2.有效:视力恢复2至9行者;3.无效:治疗前后无变化者。本组10例17只眼,其中急性5例9只眼,治愈5只眼,有效1只眼,无效3只眼。慢性5例8只眼,治愈2只眼,有效6只眼。疗程最短30天,最长178天,平均87天。

典型病例:王××,女,22岁,1979年3月17日初诊。

患于一月前发现左眼球疼痛,某医院诊为“左眼球后视神经炎”,用西药治疗未见好转,10天前又发现右眼球疼痛,现双眼失明胀痛,手足发凉,胃纳欠佳,

二便正常。检查:双眼视力均为眼前手动。外眼未见异常改变。双眼底视神经乳头色泽正常,边界清楚。视网膜动、静脉走行尚好,黄斑中心凹反射欠清晰。舌红苔薄白,脉弦。西医诊断:双侧急性球后视神经炎。中医诊断:双侧暴盲症。证属肝经郁滞,脉络不畅,精血不能上荣于目所致。治法以舒肝解郁,温中通络为主。处方:当归、白芍、银柴胡、云苓、白术、附子、肉桂各9克,甘草3克。服上方6剂复诊,双眼视力为0.04,眼疼好转。上方又服30剂,双眼疼痛消失,查双眼视力均为1.5,眼底正常。一年后复查双眼正常。

讨论:球后视神经炎属于祖国医学“暴盲”、“视瞻昏渺”、“青盲”的范畴。本病多发于青壮年。根据发病急缓,有急性与慢性之分。从病因看多与肝失条达、玄府郁遏有关。我们治疗10例球后视神经炎,其中8例有情志不舒,忧思过度病史。在治法上,我们根据“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,对证见情志抑郁,胸闷胁胀,睛珠胀疼,脉弦,苔白,属于肝经郁热,玄府郁遏的,则给予疏肝解郁健脾培土,行血清热之法,方用加味逍遥散主之。方中银柴胡、丹皮、丹参、栀子、升麻、赤芍疏肝解郁,行血清热,当归、白芍养血柔肝,云苓、白术、甘草培补脾土,五味子养血明目。胸胁胀满,头晕耳鸣,则应用疏肝解郁益阴汤。这是因为肝经郁热,肾阴亏损。故用舒肝解郁,破瘀通络,滋阴益肾,壮水制火兼施之法而收效。