

急性梗阻性化脓性胆管炎的 中药治疗体会

云南省兰坪县石登卫生院 和 胜

我院于1977年3月~1985年12月用大承气汤加减,治疗急性梗阻性化脓性胆管炎103例,现报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本组103例中男性46例,女性57例;最大年龄62岁,最小年龄11岁;发病至入院时间最长48小时,最短5小时;有慢性胆管炎病史者17例。

2. 诊断标准:根据我院条件,1983年6月前诊断标准为:有Charcot三联症(上腹剧痛、发热、黄疸)或Reynold五联症(三联症加意识障碍、休克);白细胞增高;胆汁脓性伴有管内压力增高。1983年6月后诊断标准改定为:有精神症状;脉搏 >120 次/分;白细胞计数 >2 万/立方毫米;体温 $>39^{\circ}\text{C}$ 或 $<36^{\circ}\text{C}$;胆汁为脓性伴有胆管内压力明显增高。凡具有上述4项以上表现,同时存在上腹剧痛、黄疸症状时即可确诊。

3. 中医辨证分型:103例中属湿热型61例(59.2%),脓毒型42例(40.8%)。本组病例兼有肝肾阴虚、气血两亏者42例(40.8%),兼有心脾两虚者28例(27.2%),心血瘀阻者7例(西医诊断为充血性心力衰竭,占6.8%),肺阴虚者9例(8.7%),脾胃湿热7例(6.8%),无兼证表现10例(9.7%)。病程中以参附汤为主抢救有亡阳证者74例(71.8%)。

二、治疗方法

1. 中药治疗:生大黄50克,厚朴15克,枳实15克,龙胆草20克,金钱草20克,干姜12克,芒硝20克(冲)。以上为一剂量,每剂煎液不少于200毫升。第一天服药二剂,第

二天以后,每日服药一剂。症状改善后大黄可减至30克,去芒硝。

2. 西医治疗:补充血容量,纠正电解质紊乱,恰当选用血管扩张药以解除微循环的血管痉挛,恰当选用肾上腺皮质激素抗休克,选用高效抗菌素药物控制感染。

3. 用药方法:每次服中药前半小时内,皮下注射或静滴硫酸阿托品0.5毫克、杜冷丁50毫克,以解除胆管平滑肌痉挛,利于胆汁淤液排空。每3小时服中药一次,每次汤药量不少于200毫升,呕吐病人可插胃管注入。

4. 注意事项:患者服药后大便变稀,呈水样腹泻(每日6~8次以上),腹痛随着腹泻次数的增加而缓解,体温下降,中毒休克无继续加重或有改善,可守原方治疗,连续服药3剂,在48小时内,如几项主要的临床症状无改善,且其中有1~2项继续恶化时应急转外科手术治疗。

三、治疗效果

本组患者全程服中药治疗者92例,结果治愈81例(88.0%),好转7例(7.6%),死亡4例(4.4%)。一般无并发症者10天可治愈,有并发症者疗程需17~24天。服中药治疗无效而转手术者11例,结果治愈8例,死亡3例。手术证实服中药无效者都存在着机械性胆管梗阻或不完全性梗阻。本组11例手术中发现左右肝内胆管结石4例,胆囊管结石3例,胆总管死蛔虫1例,胰头癌1例,胆总管狭窄2例。

四、体会

本病是由于肝胆气滞血瘀或肝胆湿热内闭,胆腑不利,热腐成脓所酿成。我们选用的

中药大承气汤加金钱草、龙胆草,具清热利胆攻下之效,能改变十二指肠内压,增加胃肠道蠕动,利于胆汁淤液排空,减低管内高压,达到内引流之目的。

中药大承气汤的应用,须在结合西医抗休克、抗感染、纠正电解质紊乱、补足血容量、解除胆管平滑肌痉挛、充分止痛的情况下,才能更好地发挥利胆排淤作用。如连续服中药3剂,在48小时内临床症状无改善甚至继续恶化时,患者胆管内多有较大结石嵌顿或存在肿块压迫,造成胆管狭窄,治疗效果较差,此时

当以手术引流减压为主。48小时后常可出现多脏器功能衰竭兼证,如不及时处理或处理不当,可以引起死亡。此时治疗宜攻补并施,即在对主证治疗同时,要注意调整脏腑气血阴阳的失调,原方宜去芒硝,减大黄为30克。

患有慢性肝胆管疾病史者,都存在着不同程度的管腔狭窄或部分结石梗阻,达不到彻底引流之目的,形成病程长、病情反复、难以治愈的慢性胆管炎。因此,在临床上对此类患者,待病情好转后行择期手术,治疗效果也较满意。

针刺降血脂的疗效观察

湖南中医学院针灸经络研究室

严洁 王净净 易受乡 李伟伦 王履华 姚雪祥

我们于1983年4月~1984年12月,对53例高脂血症患者进行了针刺疗效观察。现将结果报告如下:

一、临床资料

观察对象为针灸门诊高脂血症伴高血压病患者共53例。晨间空腹抽血。抽血前3天停用降血脂药物,予一般饮食。血清甘油三酯测定采用异丙醇提取法,大于150毫克%为高甘油三酯血症;血清胆固醇测定采用三氯化铁显色法,大于200毫克%为高胆固醇血症。本组病例计有高甘油三酯血症26例,高胆固醇血症45例,其中甘油三酯与胆固醇同时增高的有18例。

二、治疗方法

选穴:太冲、内关、足三里、三阴交,均双侧。施平补平泻手法。凡针太冲穴,感传超过踝关节,针内关、足三里、三阴交,感传超过肘、膝关节,均为有感传者;针感只在局部为无感传者。每日针刺一次,10次为一疗程,共治疗两个疗程。

三、结果

1. 通过对53例高脂血症针刺二个疗程的治疗,降血脂效果显著。26例高甘油三酯血症患者治疗后甘油三酯平均下降 100.35 ± 32.16 毫克%(均差值±标准误,下同);45例高胆固醇血症者治疗后胆固醇平均下降 23.31 ± 5.42 毫克%。治疗前后自身比较,前

者 $P < 0.01$,后者 $P < 0.001$,均有非常显著之差异。

2. 在26例高甘油三酯血症中,有感传者与无感传者进行了降血脂疗效的比较,经t测验,无显著差异。但若将有感传者,按感传超过腕、踝关节定为I级,超过肘、膝关节定为II级,超过肩、髋关节定为III级,同无感传者分别进行比较,则发现在高胆固醇血症中,感传超过肩、髋关节的患者,降血脂效果明显高于无感传患者($P < 0.05$),其他尚未见明显差异。

四、讨论

内关为手厥阴心包经穴位,而心主血,心包为心之外卫,配合足厥阴肝经原穴太冲,因肝藏血,两穴合用可起到活血祛瘀通络的作用,有利于改善心、脑血管系统的功能。三阴交为脾经穴位,又是肝、脾、肾三条阴经的交点,有健脾、疏肝、益肾的功能,配合足阳明胃经合穴足三里,使脾胃健运,转输功能增强,以调整胆固醇和甘油三酯的合成、吸收及排泄,共助降血脂功效。

从我们对针刺有感传与无感传病人降血脂效果的观察中,发现在高胆固醇血症中,感传超过肩、髋关节者降血脂效果优于无感传者。此结果符合针灸学中所强调的“气至”能提高临床疗效的理论。至于其他感传级别相互比较虽未见明显差异,可能与观察例数少且不平衡有关。