

痹,不排除蛇毒的中枢毒性作用和血循毒致其他系统脏器受损或衰竭、继发感染等复合因素对呼吸功能的影响。故应注意治疗间的相互关系。呼吸衰竭的抢救中,气管切开后应加强人工通气管理和停止人工辅助呼吸与拔管时机的选择。本组曾有发生气囊破损、下移滑脱致气道梗阻等使病情加重,造成抢救困难以及拔管后突然死亡的教训。因此,加强监护,避免和杜绝并发症中的医源性因素极其重要。

参 考 文 献

1. 倪毓生,等.排毒解毒法救治重、危蜈蚣咬伤 54例.中国中医药学报 1988; 3(2):42.
2. 顾伯华.实用中医外科学.第1版.上海:上海科学技术出版社,1985:189—190.
3. 卢启健,等.中毒性肾病致急性肾功能衰竭保守治疗体会.中国急救医学 1985; 3(5):51.
4. 张揆一,等.清热解毒制剂“热毒清”.中国医学论坛报 1990; 15(14):3.

中西医结合治疗胆石症急性发作 167 例观察

湛江医学院附属医院(广东 524001) 林水生 曾伟涛 吴 江

近年来,我们用中西医结合与西医非手术疗法治疗胆石症急性发作期患者,观察结果报道如下。

临床资料 本组167例,其中男68例,女99例;年龄16~83岁,平均48.3岁。167例中,肝内外胆管结石者86例,单纯肝内胆管结石者23例,单纯肝外胆管结石者58例。症状首次发作者23例,反复发作者144例。入院前有胆道手术史者33例(占19.7%),其中1次者25例,2次以上者8例。以上病例均具有典型的 Charcot 三联征,右上腹部压痛,可扪及肿大的胆囊;白细胞均 $>10 \times 10^9/L$,血清直接胆红素 $>1.0mg$ 。B型超声波、PTC、ERCP或CT检查均显示肝内外胆管有结石。167例随机分为:中西医结合治疗组(治疗组):93例,其中男37例,女56例;西医非手术治疗组(对照组):74例,其中男31例,女43例。

治疗方法 (1)治疗组:采用利胆排石汤:茵陈32g 赤芍6g 木香10g 栀子10g 枳壳10g 丹参12g 大黄10g(后下) 黄芩15g 金钱草32g。水煎口服或胃管注入,每日1剂。感染严重者加用白花蛇舌草32g,银花10g。胆道蛔虫者加用乌梅5枚,槟榔15g,使君子32g。配以静脉滴注氮苄青霉素6g/日,庆大霉素24万u/日或灭滴灵1g/日;适量补充维生素K、C等。酌情纠正酸中毒。(2)对照组:治疗方法除不服中药外,其余与治疗组相同。

治疗结果 疗效判断:(1)有效:腹痛缓解,体

温正常,黄疸逐渐消退,右上腹部压痛减轻或无压痛,肿大的胆囊消失,白细胞恢复正常。(2)无效:腹痛加剧,出现胆汁性腹膜炎的症状及体征或合并肝脓肿,或持续高热,血压有下降趋势而中转手术者。(3)凡粪便中找到结石者为排石。结果:治疗组93例中,有效70例,占75.3%,无效23例;排石13例,占13.98%,不排石80例;对照组74例中,有效45例,占60.8%,无效29例;排石5例,占6.76%,不排石69例。治疗组与对照组有效率比较, $P < 0.05$ 。由于未常规冲洗大便,所以排石率无法准确统计。治疗无效中转手术而死亡者,治疗组与对照组分别为3、4例。

讨 论 胆石症急性发作是常见急腹症之一。本组应用中西医结合与西医非手术疗法来控制感染,取得了不同效果。本组所用中药有理气活血,清热祛湿,解痉止痛,提高机体抗病力的作用。再配以西药抗菌解痉,对控制胆道感染、缓解症状等方面确比单纯西药好。即使无效而中转手术的病死率亦较低。笔者认为中西医结合治疗胆石症急性发作,一方面有消炎利胆作用,更重要的一方面则是控制胆道感染,加强机体的抗病能力,赢得择期手术的机会,以便在充分准备下,行手术解除胆道畸形或狭窄、取净结石,从而降低胆道术后的残石率、复发率及病死率,提高治疗效果。