

中西医结合治疗肝内胆管结石 56 例

邓党华¹ 刘桂琴²

(1 江西省宜丰县人民医院 宜丰 336300; 2 江西省宜丰县中医院 宜丰 336300)

关键词:肝内胆管结石;中西医结合疗法

中图分类号:R 657.42

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0030-01

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 56 例, 男性 27 例, 女性 29 例; 年龄 36~68 岁, 平均 54.2 岁; 既往有胆道手术史 10 例。本组病例均有畏寒、发热、腹痛, 经 B 超和 CT 检查诊断为肝内胆管结石, 合并梗阻性黄疸者 25 例, 伴中毒性休克者 13 例, 左肝内胆管结石 32 例, 右肝内胆管结石 14 例, 左右肝内胆管结石 10 例。

1.2 治疗方法 56 例病人均采用抗感染、输液, 纠正水、电解质失衡, 胃肠减压等治疗。待病情稳定后行 Roux-y 胆肠吻合术, 术后 24h 开始中药治疗。中药基本方为: 茵陈 10g, 金钱草 15g, 栀子 12g, 大黄 15g, 黄芩 10g, 龙胆草 8g, 陈皮 10g, 枳壳 10g, 元胡 10g, 川楝子 9g。每日 1 剂, 分早晚各服 1 次。

1.3 治疗结果 本组病例均痊愈出院, 无 1 例死亡。术后随访 5 年, 未再次出现症状 47 例为治愈, 治愈率 83.9%; 9 例又出现反复畏寒、发热、腹痛为不治愈, 未愈率 16.1%。

2 讨论

肝内胆管结石是指原发于左右胆管汇合区以

上各枝胆管内的结石, 是常见的腹部外科疾病。治疗包括内外科疗法, 但主要是外科手术治疗。但手术治疗肝胆管结石术后残石率高是胆道外科所面临的棘手问题。国内报告胆道残石率在 30%~90%, 因胆道残余结石再手术率高达 81.5%, 甚至做过胆肠内引流术者再手术率仍有 29%~40%。肝胆管结石手术治疗的主要原则是: (1) 尽可能在手术中取净结石, 解除胆管狭窄。(2) 完成胆肠吻合内引流术, 保证胆管流出通路通畅。(3) 切除肝内感染性病灶。中药茵陈、金钱草、栀子、大黄均有使胆汁流量增加的作用, 黄芩、龙胆草、陈皮有清热利湿的作用, 枳壳、元胡、川楝子具有理气开郁的作用。采用中西医结合疗法, 利用手术尽可能取净结石, 解除胆管狭窄, 在胆汁流出通路通畅的基础上, 用中药清热利胆、通腑等治疗不仅能够调节机体免疫, 抑制和杀灭致病菌, 而且可以调节胆道运动, 驱蛔排石, 使胆道得以减压、引流, 阻止细菌在胆道内停留繁殖, 从而达到治疗目的。

(收稿日期: 2002 - 11 - 25)

中西医结合治疗小儿支气管哮喘 26 例疗效观察

樊丽

(河南省正阳县人民医院 正阳 463600)

关键词:支气管哮喘;小儿;中西医结合疗法

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0030-02

1 临床资料

所有病例为 1998 年 1 月~2001 年 5 月在我院儿科门诊及住院的支气管哮喘患儿。诊断依据为 1993 年全国儿科哮喘协作组制订的《儿童哮喘诊断标准》确诊, 按就诊先后顺序随机分为 2 组: 治疗组 26 例, 男 10 例, 女 16 例; 年龄 5~11 岁, 平均 9.2 岁; 病程 1~5 年, 平均 2.4 年。对照组 18 例, 男 4 例, 女 14 例; 年龄 5~11 岁, 平均 9.1 岁; 病程 1~4 年, 平均 3.1 年。所有患儿入选时无急性哮喘发作。

2 治疗方法

2 组患儿均采用相同的综合方法治疗, 包括吸氧、镇静、 β_2 -受体激动剂雾化吸收, 应用肾上腺皮质激素、抗感染等。治疗组在上述综合治疗基础上, 加用中药治疗, 方剂组成为: 炙麻黄、杏仁、白果、半夏、地龙、甘草各 3g, 黄芩 10g, 茶叶 1g, 葱白半支。发热者炙麻黄改为生麻黄。每日 1 剂, 水煎代茶频服。观察 6 个月后症状、体征消失, X 线胸片正常为临床治愈。6 个月后症状反复或加重为复发。

3 治疗结果

治疗组临床治愈 22 例, 占 84.6%; 复发 4 例, 占

芍药甘草汤合二陈汤加减治疗小儿多发性抽搐— 秽语综合征 16 例

谢兰星

(江西省萍乡市妇幼保健院 萍乡 337000)

关键词:小儿多发性—秽语综合征;芍药甘草汤;二陈汤

中图分类号:R 729 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)02-0031-02

小儿多发性抽搐-秽语综合征又称多发性抽搐症。笔者从熊翠凤教授,运用芍药甘草汤合二陈汤加减治疗 16 例,均获良好疗效。现小结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 男 14 例,女 2 例;5~7 岁 2 例,7~12 岁 11 例,12~17 岁 3 例;病程 1~2 年内 10 例,2~3 年 5 例,4 年以上 1 例;本组病例均否认有家族史、出生时窒息史和外伤史,有高热惊厥史 2 例,病情反复多变,常与感冒、活动量增加、学习紧张、动怒及受批评等精神因素有关。

1.2 临床表现 相继或同时出现多组肌肉抽搐,或伴有异常发声,或秽语、抽搐突然,常始于面部,渐及颈、肩部肌肉,后达躯干、上下肢。全身不定处肌肉抽动 16 例,其中喉中异常声音 3 例,叹息声 1 例,发声与抽动并见者 4 例。

1.3 理化检查 抗“O”、血沉、心电图均正常;喉镜检查声带均正常;脑电图检查 15 例正常,1 例患儿有轻度异常。查体:神经系统检查均无阳性体征;舌淡红 9 例,红 4 例,舌淡胖、边有齿印 3 例,苔薄白 7 例,白腻 2 例,淡黄 5 例,少苔、花剥苔 2 例;脉数 10 例,滑数 2 例,弦数 8 例,沉缓 6 例。

1.4 诊断标准 根据 1995 年《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 2 版修订本(CCMD-2-R)诊断标准为:(1)起病于 21 岁之前,大多数在 2~15 岁之间。(2)主要表现为多种

抽动动作和一种或多种不自主发声。两者出现于病程某些时候,但不一定同时存在。(3)抽动症状一天反复出现多次,几乎天天如此,但在数周或数月内症状的强度有变化,并能受意志克制数分钟至数小时,病程至少持续 1 年,且在 1 年之中症状缓解不超过 2 个月以上。(4)不自主抽动或发声,不能用其他疾病来解释。

2 治疗方法

16 例患者中均采用芍药甘草汤合二陈汤加减:白芍药 10~12g,甘草 2~6g,法半夏 4~8g,茯苓 6~10g,陈皮 5~10g,钩藤 10~12g,蝉蜕 3~5g,僵蚕 8~10g。每日 1 剂,煎服 3 次。7d 1 个疗程,服药期间均不给服其它药物。有 2 例重症患儿在外院服西药,来诊时亦渐减量至停药。加减用药:若兼有心火上炎者,加黄连、淡竹叶;兼有肝郁气滞者,加柴胡、薄荷;兼有脾虚夹滞者,加白术、山楂、槟榔;兼有阴虚火旺者,加北沙参、生地。

3 结果

10 例服药后第 5 天开始发作次数明显减少,尤其在面部、颈、肩及上肢抽搐明显减少,1 个疗程后 1d 抽搐 3~5 次,10 例中有 3 例有异常发声和 1 例叹息声亦好转,经服 2 个疗程后临床痊愈;4 例服药 4 个疗程临床治愈;1 例服药 5 个疗程停药,1 个半月后复发,复诊时辨证施治,守方加减再进药

15.4%。对照组临床治愈 6 例,占 33.3%;复发 12 例,占 66.7%。2 组比较,经 χ^2 检验, $P < 0.01$, 差异有显著性。

4 讨论

支气管哮喘系呼吸道变态反应性疾病,与先天不足、痰饮留伏、气候气温反常、饮食生活失调等有关。治疗原则为:未发以扶正为主,已发则以攻邪为急。中医学理论认为:哮喘与肺、脾、肾脏有关。本文治疗以疏风散寒、宣利肺气为主,化痰平咳为辅,扶正祛邪,增强机体免疫功能。方中麻黄直入肺经,善走卫分,为开宣肺气之要药,发汗解表以散风寒,宣畅肺气而平咳喘;生姜、葱白辛温通阳,协麻黄以散外邪;杏仁止咳平喘;半夏燥湿化痰;茶叶化痰清神;白果敛肺定喘;甘草镇咳祛痰,调和诸药;黄芪有免疫促进作用,能增强细胞免疫功能,且黄芪、甘草能降低气道的反应性^[1]。

本文中治疗组在改善患儿的临床症状、减少复发等方面与对照组比较差异有显著性,说明本方治疗支气管哮喘疗效显著。药味虽简,然平喘止哮之功颇彰,诸药合而用之,外邪得散,肺气得宣,肃肃下降,输布正常,痰生无源,故哮喘得平,是小儿支气管哮喘安全有效的治疗方剂。根据临床药理研究,证实本方具有扩张支气管、解除支气管痉挛、抗变态反应及镇咳祛痰平喘作用,从而达到控制哮喘发作的目的^[2]。

参考文献

[1]汪华恒,常彪,王保平,等.黄芪、甘草等中药降低气道反应性的研究[J].中华结核与呼吸杂志.1998,21(5):287
[2]夏焕德,王国华,柯亲桥.新编儿科秘方大全[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版.1993.49

(收稿日期:2002-12-30)