

定, 计算其回收率, 结果高、中、低浓度平均回收率为 99.55%, RSD=0.98%。

2.9 样品测定 取样品 0.5g, 精密称定, 按照 2.3 项下, 制备供试品溶液。按上述色谱条件测定峰面积, 计算含量。3 批样品中丹皮酚的含量见表 1。

表 1 样品测定结果 mg/粒

样品批号	丹皮酚含量	样品批号	丹皮酚含量
0206001	0.85	0206004	0.95
0206002	0.76	0206005	1.01
0206003	0.79	0212005	0.67

### 3 讨论

在对提取方法进行摸索时, 发现采用回流温度提取, 温度低于 50℃ 提取需要的时间较长, 且不易提取完全, 温度过高, 丹皮酚易挥发损失, 造成误差。采用超声提取即可保证在低于 50℃ 下提取, 而且提取完全。

针对本品中所含丹皮酚成分的理化性质, 采用乙醚、氯

仿、丙酮、甲醇 3 种有机溶剂提取进行了摸索, 实验中发现, 用乙醚作溶剂, 虽然可以将丹皮酚提出, 但是乙醚沸点较低, 易挥发, 造成误差。甲醇和丙酮为溶剂的提取液颜色很深, 特别是甲醇, 气相色谱检测基线不稳定, 干扰较大, 相对氯仿为溶剂提取液, 颜色较浅, 操作容易, 色谱检测无干扰。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家药典委员会. 中国药典 (1 部) [M]. 2000 年版. 北京: 化学工业出版社, 2000. 415
- [2] 张爱琴, 于立佑, 于海鹏. 复方丹参膏中丹皮酚的定性定量分析[J]. 中成药, 1994, 16(12): 12
- [3] 禹凤英. 闪蒸-气相色谱法测定六味地黄口服液丹皮酚的含量[J]. 中成药, 1993, 15(9): 17
- [4] 余洪, 何立华. 高效液相色谱法测定杞菊地黄口服液丹皮酚的含量[J]. 中成药, 1991, 13(1): 17

(收稿日期: 2004-09-17)

## 中西医结合诊治急性阑尾炎性腹膜炎

龚循斌

(江西省南昌县人民医院 南昌 330200)

关键词: 腹膜炎; 急性阑尾炎; 中西医结合疗法; 大黄牡丹汤; 大承气汤; 抗生素

中图分类号: R 656.4<sup>+</sup>1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0081-01

我院于 1990 年 5 月~2001 年 7 月通过外科邀请中医会诊的形式, 采取中西医结合治疗急性阑尾炎性腹膜炎 46 例, 获得良好效果。报告如下:

### 1 一般资料

本组病例, 男 26 例, 女 20 例; 年龄最小 26 岁, 最大 55 岁; 临床分型属局限性腹膜炎 35 例, 弥漫性腹膜炎 11 例。

### 2 诊断

西医诊断: 典型的阑尾炎病史及典型的腹膜症状与体征, 以及能排除别的原因引起的腹膜炎。腹膜炎病变应以压痛、反跳痛和腹壁肌张力为准, 局限性腹膜炎压痛、反跳痛局限在右下腹 1 个象限; 弥漫性腹膜炎压痛、反跳痛及腹壁肌张力在 2 个象限以上或占据全腹。

中医辨证分型: 该病病机应是腑气不利, 郁久化热, 热久腐脓。根据发展阶段可分为: 腑实期即腹膜炎伴肠麻痹阶段; 热毒期即毒素吸收阶段; 瘀热期即局限于右下腹炎症吸收阶段, 多见阑尾炎周围脓肿。

辅助检查: B 超检查, 腹腔穿刺在提高本病诊断及指导治疗上具有重要意义。

### 3 治疗方法

西医治疗: 以补液、抗感染为主, 多选用头孢类加甲硝唑为主要抗感染药。中医治疗: 原则是清热解毒, 通腑攻下, 活血化瘀。基本用药及方法: 清热解毒: 需较大剂量, 以大黄牡丹汤为主加减: 生大黄 15g (后下), 丹皮 15g, 冬瓜仁 30g, 桃仁 15g, 赤芍 15g, 败酱草 30g, 生栀子 15g, 川厚朴 15g, 佛手 15g, 蒲公英 30g。通腑攻下: 药少而峻猛, 以大承气汤为主, 大黄、芒硝齐用, 2~3h 不通可再服, 剂量随病人体质加减。活血化瘀: 主要起促使炎症吸收的作用, 以桃仁、红花、赤芍、红藤

等为主, 剂量随病情加减。

### 4 治疗结果

本组 46 例中, 治愈 38 例, 中转手术 8 例, 无死亡病例。

### 5 讨论

5.1 中西医结合诊治急性阑尾炎性腹膜炎就是非手术适应症的选择。本病早、中期绝大部分可以采取非手术治疗, 关键是明确诊断后立即采取有效的治疗措施, 准确地进行辨证施治。

5.2 中医认为六腑“以通为用”, 治则“实则泻之”。所以有效地通腑攻下, 使大便保持每日 5~6 次是提高疗效、缩短疗程、减少中转手术率的重要手段。本病病位在腑, 常表现出腹胀满拒按、便秘或便闭等热结阳腑实不通之证, 通腑攻下具有泄热、行瘀、通便的作用, 可促进肠蠕动, 改善腹腔的血液循环, 促进炎症的局限和吸收。配合抗生素的使用, 则疗效更佳。

5.3 急性阑尾炎性腹膜炎多属中医的里实热证, 来势凶猛, 故用药宜早。早期以清热解毒为主, 活血化瘀为辅, 以免热毒炽盛, 化腐成痈; 因其为实热, 病势急骤, 要使药能胜病, 药量就要用足, 故剂量宜大。后期或攻下见效后, 减少通腑攻下之药, 加大活血化瘀药量, 但清热解毒药物仍应继续使用, 并贯穿在治疗全过程中, 千万不可中途停用, 以恐炎症难于局限吸收。

总之, 急性阑尾炎性腹膜炎, 选择非手术积极的中西医结合治疗, 疗效是显著的, 绝大多数可避免手术之苦, 但对于极少数病情不好转、病情进展快、全身中毒症状明显、体质虚弱、不耐中西药攻伐的病例则应及时改用手术治疗。

(收稿日期: 2004-08-04)