

中西醫結合治療膽囊炎20例療效

山東省立醫院外科 李兆亭 梁龍城

本院自1961年5月至62年4月經用中西醫結合治療膽囊炎共20例，其中大部分病例是以中藥為主治愈的，今作簡單介紹如下：

一、西醫臨床診斷分類：20例按西醫臨床診斷可分為慢性膽囊炎急性發作者共11例（其中併發症有局限性腹膜炎2例，膽石症2例，胆道蛔蟲症1例）；急性膽囊炎者9例（其中併發局限性腹膜炎2例，胆道蛔蟲症1例）。

二、診斷依據：所有患者入院後經詳細詢問病史和體征，配合治療前後化驗檢查，一般均能獲得明確的診斷。

（一）典型病史：20例患者均有右上腹疼痛史及右上腹壓痛，有右肩或背部放射疼者12例，伴有惡心、嘔吐、腹脹等消化道症狀者19例，麻斐氏征陽性者18例，巩膜明顯黃疸者6例，有3例臨床可摸到腫大的膽囊，體溫在38°C以上者14例，白血球總數超過12,000，中性分類在80%以上者計14例。

（二）十二指腸引流檢查：共有14個患者經十二指腸引流檢查，除1例顯微鏡檢查正常及培養陰性外，其餘13例鏡檢均有多量膿球或細菌，其中有1例查到蛔蟲卵。13例胆汁引流細菌培養結果如下：大腸菌9例（其中有2例并有綠色鏈球菌），其他為傷寒桿菌，產酸桿菌，產氣桿菌，酵母菌各1例。

（三）膽囊造影：共有8例均採用靜脈注射50% Biligradine，有2例顯示正常膽囊，6例未顯影，2例顯影正常者其中1例因有反復發作歷史，後經手術及術後病理檢查證實系慢性膽囊炎。

（四）手術診斷：11例慢性膽囊炎有3例經中藥治療後，急性感染症狀均已消退，但由於2例有黃疸史，另1例有反復發作史，故以後均經手術治療，手術中證實2例合併膽石症，另1例系慢性膽囊炎。9例急性膽囊炎中1例經中西藥治療四天症狀不減，體溫上升，疑有胆汁性腹膜炎，經急症手術證實系胆道蛔蟲症，併發化膿性膽囊炎。

三、治療結果：20例中以中藥為主（西藥不加用抗菌素）治愈者有13例（其中有3例在急性感染消退後經手術治療，結果如上述），中藥加用抗菌素治愈者3例，中藥無效而改用抗菌素治愈者3例，中西藥併用無效而急症手術者1例。

四、主要中藥應用：本病按中醫辨證大多屬肝膽受火或濕熱壅滯，用清熱利濕瀉火平肝化滯，主藥以黃芩、黃連、梔子、雙花、川棟子、玉金、玄胡索、赤芍、丹皮、茵陳、蒿黃等加減。熱証退後如屬肝氣郁滯為主，則以逍遙散加減，以柴胡、當歸、白芍、云苓、白朮、玉金、川棟子等為主；如屬脾虛滯困以平胃散加減調善後，以蒼朮、厚朴、陳皮、甘草、砂仁、白蔻、藿香等為主。

此外，在急性炎症期內，則配合補液，維生素，高糖等支持療法。疼痛劇烈時可配合止痛解熱劑。在治療過程中，需密切觀察，一般在用中藥二天後症狀不減可考慮加用抗菌素，必要時需手術治療。

編者的話

山東醫葯衛生學會外科分會，今年六月六日至十日，在濟南舉行了一次外科分會年會。

這次年會，是我省外科工作者，在三面紅旗的光輝照耀下，在醫療、教學和科學研究工作中，取得成績的基礎上而召開的。因此，這次會議不僅是學術經驗交流會議，而且也是我省外科工作的檢閱會議。

大會在省科協和衛生廳的直接領導下，及外科分會的積極籌備，會議開得很好。認真貫徹了黨的“百花齊放，百家爭鳴”的方針，充分達到了學術經驗交流的目的。同時還收到論文139篇，其內容豐富，有不少的成熟經驗。為了更好地總結和交流我省外科工作的經驗，為社會主義建設和國防建設以及當前的中心任務服務，以便加強對常見的和嚴重危害人民健康的主要疾病進行鬥爭，本刊特選擇了年會的部分論文在此刊登。因篇幅所限，不能一一發表，現將收到並經作者又重新整理之論文以這期“外科專號”出刊。其餘論文我們還將選擇一部分，今後陸續刊登。

為盡量滿足大家的需要，這期篇幅由原來的32碼增至40碼。

由於我們水平所限，在論文的選擇與編排上難免有些缺點，望讀者、作者提出寶貴意見，不勝感謝。

山東醫刊

（月刊）

第8期

1962年8月8日出版

編者：山東醫刊編輯委員會

濟南市圍屏街23號 電話：1731號

出版者：山東人民出版社

印刷者：山東新華印刷廠

發行者：山東省郵電管理局

訂閱處：全國各地郵局

代售處：各地新華書店

定價：每冊0.25元 全年3.00元
半年1.50元

代號21—8

印數：1—1,900