

2~3分钟一次，一般8小时内服完一剂(两煎)，超过8小时未通者，继服第二剂，直至肛门排气或排便后停止。原则上除失水严重予以静脉补液外，不用西药或停用西药，其中特别是抗胆碱药如阿托品之类。

**治疗效果** 疗效判断标准：痛、呕、胀、闭(肛门停止排气和排便)四大症状消失者为痊愈；四大症状缓解，但有反复者为有效；治疗前后无变化，需手术治疗者为无效。结果治愈24例，有效5例(治愈和有效者，一般仅需一剂，多者连进两剂)，仅一例无效后经手术治疗，总有效率约96.7%。

**典型病例** 曹××，女，15岁，学生，住院号1090。因阵发性腹痛、腹胀、呕吐、不解大便四天于1983年10月11日入院。患者于四天前傍晚突然出现腹部阵发性疼痛，继而出现腹胀、呕吐，病中一直未矢气和大便。入院前曾在当地医院治疗，给以静脉补液和口服中药“大承气汤”加味治疗，但病情逐渐加重转来我院。

患者曾于今年5月份因患“胆石症”在我院行胆总管切开取石术，术后常有腹部阵发性隐痛，尚能忍受未加介意。

检查：T 37.5°C、P 112次/分、R 24次/分、BP 90/60mmHg。神志清楚，营养欠佳，表情痛苦。巩膜皮肤无黄染。两肺呼吸音清晰。心率112次/分，律齐，无明显病理性杂音。腹部弥漫性轻度膨胀，右上腹可见2cm×10cm手术切口疤痕，愈合良好。可见肠蠕动波和肠型，并可扪及肠襻，但无固定压痛和反跳痛及腹肌紧张，叩诊呈鼓音，肠鸣音亢进，可闻“气过水声”。周围血象及小便常规检查结果均属正常范围。

西医诊断：单纯性粘连性肠梗阻。

入院后，予以肠粘连缓解汤一剂，限其按服药方法服用，患者在1小时内服完第一煎汤液，药后1小时，腹胀加重，疼痛加剧，药后2小时许，肛门开始排气，多次排气后腹胀、腹痛逐渐减轻。不久，连续六次排出中药汤液样大便，于是诸症消失，精神顿爽。留观四天无变化出院。现已将近八月未见复发。

## 中西医结合治疗62例 阑尾周围脓肿

武汉市解放军161中心医院外科

张连春 张兴礼 王应增

**临床资料** 1975年以来收治62例，男性33例，女性29例。年龄12~68岁，其中20岁以下7例，

55岁以上者14例。病程最短者3天，最长者半年，多在发病后3~7天住院。62例中有60例入院时右下腹均可触及肿块，而且均为超声波证实。脓肿最大者10×8cm，最小者4×3cm，没有明显波动感。另外2例表现为急腹症，诊断在术中被证实。入院时体温，正常9例，37°C以上~38°C 38例，38°C以上~39°C 12例，39°C以上3例。入院时血象，白细胞总数1~2万、中性75~85%者47例，正常者11例，有4例白细胞总数在2万，中性85%以上。

**治疗方法** 非手术治疗：(1)对体温、血象正常，体质较好者，只在局部外敷冰片、芒硝散。(2)体温、血象高者，除局部外敷冰片、芒硝散外，选用庆大霉素24万u~32万u加入10%葡萄糖1000ml中静脉点滴，1次/日，抗感染治疗。(3)体温在39°C，血象：白细胞总数在2万、中性85%以上的重症病人，选用红霉素1.0g加氯霉素1.0g或用广谱抗菌素静脉给药抗感染治疗，局部仍以冰片、芒硝散外敷。(4)冰片、芒硝散的制备和用法：冰片、芒硝按1:10比例碾碎混匀装入广口瓶内备用。根据脓肿大小，取适当纱布一块展平，将冰片、芒硝均匀撒在纱布中央，约0.5cm厚，将纱布四边褶好，贴敷患处并以胶布固定好，防止药粉洒出。每2~3天更换一次。

手术治疗：(1)凡经非手术治疗5~7天，体温不降，复查血象仍不正常，腹部包块未缩小，或者全身症状有恶化趋势时，均应及时手术治疗。(2)对包裹好、粘连及组织水肿严重无法切除者，不做脓肿切开引流，术中在直视下行脓肿穿刺抽脓，穿刺时避开肠管和血管，尽量将脓抽吸干净，然后以生理盐水冲洗二次，再注入庆大霉素16~24万u，其针眼以邻近组织复盖即可，关腹时不置任何引流物。

**疗效观察** 62例中57例应用冰片、芒硝散外敷。对42例体温、血象高等全身症状明显者辅以抗生素治疗。5例手术治疗后局部仍配合冰片、芒硝外敷，全身用抗生素治疗。结果本组全部治愈，其中体温、血象平均在治疗后第3天恢复正常，右下腹包块均在3~4天时显著缩小，在第6~8天消散，超声波检查无包块波征。5例手术切口均为一期愈合。住院时间最短7天，最长23天，平均住院14天。

**讨论** 所用方药冰片、芒硝，具解毒消肿、祛腐生肌、收敛止痛、软坚散结及荡涤胃肠实热的功效。手术方法采用直视下穿刺抽脓，既不会损伤肠管及血管，又可避免切开脓腔引流易致肠瘘或切口感染等术后并发症，结合全身症状使用抗菌素治疗，可明显缩短本病疗程，提高治愈率。