

中西医结合治疗阑尾 脓肿 98 例

北京海淀医院 史习之

我院自 1977 年至 1985 年以中西医结合治疗 98 例阑尾脓肿，疗效较好，报告如下。

临床资料 98 例中，男 50 例，女 48 例。年龄 8～80 岁。14 岁以下 4 例 (4.0%)，15～60 岁 73 例 (74.5%)，61 岁以上 21 例 (21.5%)。发病时间至入院最短 48 小时，最长 20 天。白细胞计数 1 万以下者 9 例，1 万以上 89 例，最高达 31800。入院体温 37℃ 以下者 8 例，37℃ 以上 90 例，最高达 39.8℃。右下腹包块 5cm² 以下 15 例，5～10cm² 69 例，10cm² 以上 14 例。单纯用中药治疗 15 例，中西医结合治疗 83 例。

诊断依据：(1) 有典型的阑尾炎病史。(2) 口干渴，唇干舌燥，舌苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦数，有明显热象。(3) 右下腹或近髂窝部有明显固定性包块，并有明显压痛、反跳痛，肌紧张的体征。(4) 排除其他原因引起的包块。

治疗方法 清热解毒，活血化瘀，方用仙方活命饮加减：连翘、公英、天花粉各 15g，败酱草、双花各 30g，当归、赤芍、乳香、没药、山甲、皂刺、防风、白芷、陈皮、贝母、甘草各 10g。每日一剂，水煎 200ml，分 2～3 次服完，同时选用青霉素、氯霉素、链霉素、庆大霉素等抗生素，两种联合应用。体温和白细胞计数均高，有全身中毒症状者用静脉点滴。

后期包块明显缩小或仅有条索，局部轻压痛，舌苔薄黄或薄白，无明显热象时，改用行气活血、清理余热方，方药如下：红藤、败酱草各 30g，丹皮、木香、川楝子、大黄、甘草各 10g。服法同前。

结果 疗效标准：(1) 痊愈：自觉症状消失，体温及白细胞计数正常，右下腹或近髂窝部包块消失，局部无压痛，计 64 例，占 65.3%。(2) 显效：自觉症状明显减轻或消失，体温及白细胞计数正常，右下腹或近髂窝部包块明显缩小或仅有索条，局部仅有轻压痛，计 33 例，占 33.7%。阑尾脓肿，伴动脉硬化性心脏病，严重类风湿，合并小叶性肺炎，呼吸功能衰竭死亡 1 例，病死率 1.0%。98 例治疗过程中无 1 例中转手术。总有效率 99.0%。住院天数最短 5 天，最长 32 天，平均住院 14.5 天。脓肿包块消失时间最短

5 天，最长 20 天，包块平均消失时间 11.3 天。

讨论 在临床实践中，我们体会到应用中药治疗，患者有轻度腹泻，每日约 2～4 次，对脓肿的缩小及消散效果明显，确实起到清热解毒，活血化瘀，攻坚排脓，散血消肿的作用。对腹痛重的患者，在阑尾脓肿边缘压痛处取阿是穴针刺留针，用电麻仪刺激约 30 分钟～2 小时，每日 1～2 次，强度以患者能忍受为度，止痛效果良好。

应用中西医结合治疗，必须密切观察病情变化，必要时加大抗生素的剂量。对阑尾脓肿溃破扩散者，手术也是必要的。

中西医结合治疗慢性鼻窦炎

湖北省钟祥县大柴湖区卫生院 张运舒 孙跃华

我们于 1978 年 10 月～1985 年 6 月采用中西医结合的疗法治疗 42 例慢性鼻窦炎，并与 30 例单用西医方法治疗的患者比较。现将结果报告如下。

一般资料 西医组男 12 例，女 18 例；年龄 7～52 岁，＜30 岁 22 例。中西医结合组 (简称中西组) 男 19 例，女 23 例；＜30 岁 30 例。病程：西医组 6 个月～5 年 20 例，5 年以上 10 例；中西组 6 个月～5 年 29 例，5 年以上 13 例。两组患者均有不同程度的鼻塞、流脓性鼻涕史。西医组 30 例中，伴有头痛者 17 例，嗅觉障碍者 18 例；鼻腔检查在中鼻道或嗅裂均发现有脓性分泌物，有鼻息肉者 2 例，有中鼻甲息肉样变者 2 例；15 例经 X 光拍片，发现窦腔密度增高或粘膜肥厚；24 例经上颌窦穿刺冲出脓液。中西组 42 例中，伴有头痛者 22 例，有嗅觉障碍者 32 例；鼻腔检查在中鼻道及嗅裂均发现有脓性分泌物，有鼻息肉者 4 例，中鼻甲息肉样变者 3 例；23 例经 X 光拍片，可见到窦腔密度增高或粘膜肥厚；30 例经上颌窦穿刺冲出脓液。

治疗方法 西医组：(1) 滴鼻剂 (链霉素 0.1g、糜蛋白酶 5mg、可的松 25mg 加 1% 麻黄素生理盐水至 10ml)；每日 3～4 次，每次 3～5 滴。(2) 口服制菌磺片每日 1 次，每次 0.5g，首次 1g。小儿按每日每公斤体重 15mg 计算，每周服 5 天，停 2 天。服药期间每周查白细胞及尿常规各 1 次，若出现白细胞下降、血尿、结晶尿、胃肠道反应及过敏性皮炎则停药。(3) 对上颌窦炎患者，行上颌窦穿刺冲洗，冲洗后注入上述滴鼻剂，每周 1 次，无脓液后停止穿刺。以上