

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

治疗4周为1疗程。

中西医结合组：除采用上述西医治疗组的方法外，全部内服中药加味苍耳子汤：辛荑10g 苍耳子15g 白芷10g 薄荷10g 鱼腥10g 黄芩15g 桔梗15g 甘草10g 党参15g 黄芪15g 败酱草15g 路路通10g 鱼腥草30g，若兼有感冒而恶寒、发热者加荆芥10g 防风10g；兼有口苦咽干者加龙胆草6g 山梔9g 玄参20g 鲜芦根50g；兼头昏、失眠、记忆力下降者加夜交藤20g 枣仁15g 远志10g。水煎服，每日1剂，4周为1疗程，小儿酌减。

疗效标准 痊愈：自觉症状消失，鼻腔粘膜肿胀消退，鼻腔内无脓性分泌物。显效：自觉症状消失，鼻腔粘膜肿胀基本消退，有时鼻腔可见少量粘液分泌物。好转：自觉症状减轻，鼻腔粘膜肿胀部分消退，时有少量粘液脓性分泌物。无效：自觉症状及检查均无减轻。

结果 两组患者均分别按上述方法治疗1个疗程，同时经过6个月以上随访观察。近期疗效：西医组30例中，痊愈16例，占53.3%，显效10例，占33.3%，好转3例，占10%，无效1例，占3.3%；中西医结合组42例中，痊愈30例，占71.4%，显效7例，占16.7%，好转5例，占11.9%。

远期疗效：西医组治愈5例，占16.67%；显效10例，占33.33%；好转11例，占36.67%；无效4例，占13.33%。中西医结合组治愈17例，占40.48%；显效15例，占35.71%；好转8例，占19.05%；无效2例，占4.76%。两组治愈率有显著性差异($P<0.05$)，中西医结合组治愈率明显高于西医组。

体会 上述资料表明，中西医结合治疗组的疗效明显高于西医治疗组，说明中西医结合治疗慢性鼻窦炎是可行的。慢性鼻窦炎中医一般认为系热毒郁于肺，本药方有清热解毒，宣肺排脓之功，符合中医辨证论治的原则，故有效。

华蟾素治疗乳腺癌23例疗效观察

河南省安阳市肿瘤医院 宋庆祥

我院从1982年2月~1984年6月用华蟾素注射液(中华大蟾蜍提取液)治疗乳腺癌23例，取得了较好的疗效，现报道如下。

临床资料 本组23例，年龄28~68岁，平均53.5岁。其中Ⅱ期11例，Ⅲ期12例。所有病例均经

病理检查或细胞学穿刺检查证实。其中单纯癌8例，腺癌5例，大汗腺样癌3例，乳腺癌术后局部复发和锁骨上下转移者4例，仅做病理针吸细胞学检查为恶性细胞而不能分类者3例。

治疗方法 本组病例全部住院治疗，在使用本法治疗之前未合并使用任何化学抗癌药物。本组病例均采用安徽省淮北市生化制药厂生产的华蟾素注射液，每次4ml，每日2次，肌肉注射。连续使用两个月为一疗程。有3例(腺癌2例，大汗腺样癌1例)因病变缩小缓慢延长至三个月。

结果 疗效判定标准根据1978年12月全国抗癌药物研究协作会议制定的通用标准评定。(1)症状改善病变缩小50%以上，无新病灶出现，维持一个月以上者为显效。(2)病灶之两个互相垂直最大径乘积缩小不足50%或增大不超过25%，无新病灶出现，持续超过一个月者为有效或稳定。(3)症状加重明显，病灶之两个互相垂直最大径乘积增大超过25%以上者为无效或恶化。本组临床治愈1例，显效6例，有效11例，无效5例(其中包括大汗腺样癌3例，2例转移癌)，总有效率为78%。全部病例均在一个疗程结束后一个月判定，而临床治愈1例在一年后来院复查时仍无变化。

副作用 注射后臀部有刺痛感，局部吸收缓慢。心肝肾功能均未见损害，连续用药3个月以上也未见蓄积性中毒现象。

典型病例 患者袁×，53岁，1983年3月入院，住院号：7686，左乳肿块12年，增大7个月伴针刺样疼痛。查体：局部桔皮样变，皮肤水肿，乳头凹陷固定，肿块充满全乳约 $17\times 13\times 5\text{cm}$ ，并固定于胸肌。同侧腋下可触及4个淋巴结，散在、不固定，约 $1.0\times 1.5\text{cm}$ 左右，无压痛。诊断为左乳癌(T₄N₃M₀)Ⅳ期。经过两个月华蟾素治疗，局部桔皮样变基本消失，肿块缩小为 $7\times 7\text{cm}$ ，基底部已可推动，腋下淋巴结只触到一个。于5月又行局部切除加腋下淋巴结清扫手术治疗，而且不用植皮。病理报告：单纯癌，同侧腋下淋巴结内癌转移。11月份复查未见转移和复发。

体会 根据蚌埠医学院及中山医学院的实验报告，华蟾素对动物移植性肿瘤有抑制作用，还具有镇痛、消炎和保护细胞免疫等作用。从本组病例效果也可证明其抗肿瘤作用。本组病例虽均属晚期，经用华蟾素治疗后，肿瘤明显缩小，为手术治疗创造了条件。华蟾素对单纯癌，腺癌疗效比较满意，而对大汗腺样癌和经手术切除后局部复发锁骨上下转移的病例