

耗减低,有利于医疗护理操作的进行。本药使用方便,药源充足,价格低,副作用小,值得进一步研究使用。

参 考 资 料

1. 中华医学会 1978 年杭州病毒性肝炎学术会议。病毒性肝炎诊断标准(草案)。见楼方岭。传染病手册。第 1 版。北京:人民卫生出版社,1984:52—53。
2. 病毒性肝炎防治方案(试行)。中华传染病杂志 1984; 2

(4):288。

3. 常德成,等。重症肝炎 45 例的临床与病理。中华传染病杂志 1983; 1(1):13。
4. 文建春,等。暴发型肝炎的病理变化与预后关系。中华传染病杂志 1983; 1(1):54。
5. 王鸿利,等。重型病毒性肝炎止血异常的进展。中华传染病杂志 1987; 5(3):166。
6. 修瑞娟,等。山莨菪碱抑制血栓素合成,抑制粒细胞聚集,抑制血小板聚集。中华医学杂志 1982; 62(6):375。

阑尾脓肿的B型超声显像诊断及综合治疗观察

山东肥城矿务局中心医院 梁俊耀 陈国岭

1985年2月~1987年4月作者用B型超声显像确诊疑难的10例阑尾脓肿患者,在综合治疗的基础上,加用定位穿刺抽脓,效果满意,报道如下。

临床资料 本组10例患者,男3例,女7例,年龄16~75岁,平均37.5岁。病程7~30天。10例中3例因院外误诊均有中毒症状,体温 39°C 以上,白细胞 $1.5\sim 2$ 万,右下腹压痛、反跳痛,可触及肿块 $7\sim 15\text{cm}^2$,1例脓肿破入直肠。余7例因炎症过程缓慢,症状表现轻微,形成局部包块,其中1例误诊为盲肠肿瘤,2例误诊为卵巢囊肿。10例均采用Aloka SSD—256型超声显像仪检查。

治疗方法 (1)中医治疗:行气活血,清热解毒。以阑尾消化汤加减:败酱草30g 蒲公英30g 银花30g 丹皮15g 川楝子9g 苡仁30g 大黄6g(或番泻叶 $10\sim 15\text{g}$)。每日1剂,水煎分二次服。重症可每日服2剂。早期患者重用清热解毒,辅以凉血活血药物;中期者加用活血药;后期遗留小的肿块或硬结,可酌情加用三棱、莪术等破血药。疗程15~30天。(2)西药治疗:庆大霉素每日 $120\sim 240\text{mg}$ 加5%葡萄糖 $500\sim 1000\text{ml}$,静脉滴注,或 80mg ,每日2~3次,肌肉注射,10日为1疗程;或氨苄青霉素 $1\sim 2\text{g}$ 加生理盐水 100ml ,1小时滴完,每日2~4次;或口服灭滴灵 $200\sim 400\text{mg}$,8小时1次。本组有3例

在超声定位指示下,穿刺抽脓,隔1~2天1次,抽脓1~3次。脓腔内可注入庆大霉素 $80\sim 160\text{mg}$ (用生理盐水稀释);或青霉素类药物。

结 果 本组10例经上述综合治疗后,均治愈。体温在2~5天降至正常。肿块在7~15天基本消失。1个月后经超声显像复查,异常声像全部消失。

讨 论 (1)阑尾脓肿的B型超声所见:早期为圆形、椭圆形、不规则形块质回声,边缘不清,呼吸或加压时形态相对固定。其中心回声不均匀,常为不规则的低回声区,内有斑点状或条索状强回声反射。当出现脓肿(脓液不多)时可见形状不规则的厚壁囊状液性暗区,暗区内有点条状强回声。当发现有较大的薄壁囊性肿块,囊内之液性暗区中有混悬光点散在,并可随体位流动时,提示脓肿较大。(2)阑尾脓肿在中医辨证属热血相结而成。治以清热、活血化瘀为主。在辨证用药上,早期重用清热解毒药,以抑制细菌,减轻中毒症状,控制炎症;中期加用活血药,促进炎症消散;后期加大活血化瘀药,使包块缩小直至消失。B型超声检查结合临床,使阑尾脓肿的诊断准确及时,在综合治疗措施下B超引导定位穿刺抽脓和腔内注药,提高了疗效,避免了手术的痛苦,值得临床应用。

简 讯 全国中西医结合蛇伤急救学术交流会于1987年11月18~21日在广西梧州市召开。来自全国从事蛇伤防治的有关专家、教授、学者共161人参加了大会。梧州市委、市政府领导同志到会并讲了话。大会收到国内外贺电14封,浙江分会顾问钟一棠向大会献了锦旗。大会共收到论文230篇,其中大会交流25篇,反映了中西医结合在蛇伤急救方面的新进展。会议讨论修

订了蛇伤诊断分型标准,正式成立了中国中西医结合研究会急救医学委员会蛇伤急救学组,通过了学组委员会成员名单。会议决定在1989年适当时机在江苏省常州市举行第二次全国蛇伤急救学术交流大会,并拟创办中西医结合蛇伤急救医学方面的杂志。

(黄祥续)