

性高温，同位素扫描为冷结节，据美国报道50例，同位素扫描亦为“冷结节”，临床诊断如热图显示高温则表示恶性，如显示低温则表示良性。此外，甲状腺囊肿常显示低温冷圈，因囊内液体已失去甲状腺组织功能，物质代谢减慢，局部产生热量少，加之囊内液体隔热，温度低于周围组织所致。又如慢性炎症，由于组织纤维化成为隔热层，影响红外幅射，故也显示出低温冷圈。我院100例患者的病理诊断结果完全符合这一结论。

4. 周围血管病的诊断：肢体温度主要由血液循环状态来决定，当血运障碍时皮温降低。脉管炎患者，闭塞近端显示热图，远端因无血液循环则显示低温冷圈。观察了血栓闭塞性脉管炎30例，热图显示闭塞两端温度差异明显。经中西医结合治疗后90%以上皮温较治疗前升高，最高者上升3°C左右。该病的病理实质是气血瘀滞，故活血化瘀是治疗的基本法则，并贯彻始终。根据辨证分型特点可配合应用散寒、养阴、解毒、利湿等药物。如肢冷明显者热图显示低温加麻黄、白芥子散寒；郁热明显者热图显示高温加大青叶、黄连、黄芩解

毒；肢体肿胀者因隔热热图显示低温加猪苓、茯苓、泽泻、木瓜等利湿药。

### 三、前景展望

我国医用红外热成像技术有20多年历史，目前处于广泛试用研究阶段。从以上资料来看，该项技术在临床应用方面已初步显示了广阔的前景，在中西医结合和祖国医学的研究、发掘、整理、提高上也将是大有前途的。如用于计麻诱导期皮温变化与手术镇痛效果的密切关系的研究，用于服用避孕药后因内分泌的改变影响体温变化的研究，以及用于中医理论阴阳寒热虚实变化的研究等等。特别是近年来阴阳学说研究证实，阴虚和阳虚与人体第二信使环核苷酸的调节水平有关。此外，肾阴虚与肾阳虚能影响人体性激素内环境，导致内分泌紊乱而影响体温变化。相信随着红外线热象技术的应用，将会推动中医阴阳学说及其它中医理论研究的发展。该项技术还对中医寒热证、血瘀证及腹证的研究也有重要价值。因此，红外线热象图在研究中医、中药、针麻原理、计划生育以及促进中医理论的发展方面都将有着广阔的前景。

## 桐油石膏外敷法治疗阑尾炎

河南省南阳地区中医院 董富银

笔者临床用桐油石膏外敷法为主，配合使用抗生素，治疗阑尾炎取得了满意效果。

**配方** 生石膏500g、桐油150g(亦可按比例加大剂量)，盛于干净器皿内，反复搅拌，调和成面团状备用。

**适应范围** 凡首次阑尾炎患者(包括化脓性阑尾炎)，均可采用本法治疗。但对反复发作、特别是因阑尾粪石引起者，不宜使用本法，应予手术治疗。

**治疗方法** 对已确诊的患者，可立即将桐油石膏调和剂直接敷于腹部。单纯性阑尾炎以麦氏点为中心，敷药面应超过压痛范围以外5~10cm；化脓性阑尾炎一般应超过压痛范围5~10cm；形成弥漫性腹膜炎的患者，外敷范围上平剑突，两侧至腋中线，下至耻骨联合，敷药厚度均以2cm为宜，敷药后用塑料薄膜及布料分层包裹。每24小时更换一次，连续使用，直至患者基本痊愈后(腹部无压痛，白细胞计数、体温均恢复正常，无恶心、呕吐等症状)，仍应继续使用3~5天。敷药同时，可根据病情配合西药对症处理，如恶心、呕吐、高热患者应先禁食1~3天，补充液体，加用抗生素、激素类药物。腹腔脓液较多者，可用8~9

号针头行腹腔穿刺抽脓。腹腔炎症明显、脓液较多者，外敷的桐油石膏调合剂呈块状板结，接触皮肤的一面，呈蜂窝状改变，随着炎症的逐渐消失，外用的桐油石膏也逐渐不再板结，呈松散状态。

笔者自1969年以来，用此法共治疗220例，有效率达91%。

**典型病例** 患者周某，女，32岁。五日前开始发热、恶心、呕吐，有转移性腹痛，两天后波及全腹。当地卫生院治疗无效前来就诊。查：体温39.8°C，血压100/70mmHg，脉搏90次/分；腹胀，满腹压痛，反跳痛。呈弥漫性腹膜炎表现；白血球22000，中性细胞90%。诊为急性化脓性阑尾炎并发急性弥漫性腹膜炎，收住院治疗。

入院后，先行右下腹穿刺，抽出脓液约500ml。外敷桐油石膏调合剂，并禁食两天，每日静脉滴注青霉素400万u、氯化可的松100mg；肌注链霉素0.5g，每日两次。一天后肠蠕动恢复。第4天再次腹穿，抽出脓液约200ml，第6天又抽得脓液30ml，半月后基本痊愈。桐油石膏调合剂继续外敷一周，口服抗生素巩固疗效。出院后随访4年来无复发。