

老年人急腹症 253 例的治疗体会

哈尔滨市第四医院外科 李建荣 田素礼 冯淑坤 张健 邹小明

本文对我科 1983 年以来收治的 60 岁以上的 253 例老年人急腹症进行分析总结,以引起对老年人外科疾病的进一步重视,

临床资料

一、一般资料:253 例中男 137 例,女 116 例;年龄 60~84 岁,平均 72 岁,60~64 岁 53 例,65~69 岁 133 例,70~74 岁 53 例,75~79 岁 12 例,80~84 岁 2 例。253 例中,胆囊炎、胆石症 99 例;急性阑尾炎 54 例,其中阑尾穿孔性腹膜炎 14 例;急性胰腺炎 46 例;肠梗阻 36 例;溃疡病上消化道穿孔 18 例。

二、临床表现:本组病例出现腹痛 253 例(100%),发热 161 例(63.6%),恶心、呕吐 241 例(95.3%),腹部压痛 253 例(100%),反跳痛 123 例(48.6%),肌紧张 119 例(47.0%),出现休克 76 例(30.0%),同时出现伴发病变(夹杂症)者 152 例(60.1%),其中伴心血管疾病 68 例,呼吸系统疾病 65 例,泌尿系统疾病 44 例,伴两个系统以上慢性病 38 例。本组 253 例全部进行血常规检查:白细胞总数 1 万以下 102 例(40.3%),1~2 万 135 例(53.4%),2 万以上 16 例(6.3%)。白细胞总数 1 万以上者中急性阑尾炎 32 例(59.2%),肠梗阻 13 例(36.1%),胆囊炎、胆石症 57 例(57.6%),急性胰腺炎 33 例(71.1%),溃疡病上消化道穿孔 16 例(88.9%)。

治疗方法

对于急性阑尾炎和溃疡病上消化道穿孔,一般以手术治疗为主,但术后仍配合中药,以达到扶正固本之目的。对于急性肠梗阻,急性胰腺炎和胆囊炎、胆石症可视病情采用中西医结合非手术疗法,以通里攻下、清热解毒为主要治则。如疾病不见好转或病情加重,立即手术治疗。

一、中医疗法:(1)急性胰腺炎:采用清胰汤加减(柴胡 15g 黄芩 15g 木香 10g 元胡 20g 白芍 15g 半夏 15g 金银花 15g 连翘 15g 炒莱菔子 25g)。(2)急性肠梗阻:用复方大承气汤(厚朴 20g 炒莱菔子 25g 桃仁 15g 赤芍 15g 大黄 15g(后下)芒硝 10g(冲服))。(3)胆囊炎、胆石症:用清胆泻火汤(柴胡 20g 黄芩 15g 半夏 15g 茵陈 15g 栀子 15g 龙胆草 10g 木香 20g 郁金 15g 车前子 15g)。

以上各方随证加减,恶心加半夏 20g,生姜 10g,陈皮 15g。呕吐加代赭石 15g,施夏花 15g。呃逆加柿蒂 10g,竹茹 10g。腹胀加乌药 15g,大腹皮 10g。纳呆加焦三仙各 15g,神曲 15g。一般 7~10 天为一个疗程。如果症状、体征无明显减轻应改用手术治疗。

二、西医疗法:包括(1)对急性阑尾炎、溃疡病上消化道穿孔相应地进行阑尾切除术,穿孔修补术或胃大部切除术。(2)早期足量应用敏感的抗生素。(3)不可忽视全身并存的其它疾病,进行对症治疗。(4)采用支持疗法,纠正水电解质紊乱。

结 果

一、疗效判定标准:(1)治愈:7 天内体温恢复正常,腹痛消失,腹膜炎体征消失,实验室检查结果恢复正常。(2)好转:8~14 天内临床症状、体征及实验室检查结果恢复正常。

二、结果:本组病例均采用中西医结合治疗,手术 85 例(33.6%),非手术 168 例(66.4%)。其中急性阑尾炎手术 45 例,非手术 9 例;肠梗阻手术 7 例,非手术 29 例;胆囊炎、胆石症手术 8 例,非手术 91 例。本组病例治愈率 96.3%(244 例),好转率 1.8%(4 例),病死率 1.9%(5 例)。死亡 5 例中肠梗阻 1 例,胆囊炎、胆石症 2 例,溃疡病上消化道穿孔 2 例。

讨 论

一、老年人急腹症病理、生理特点:老年是生命过程中细胞、组织和器官逐渐老化,生理功能日益衰退的一个阶段。同样,消化系统也发生退行性改变。中医学认为老年人阴精不足,阳气渐衰,五脏日趋老化而衰竭,更由于老年人正气已虚,易受邪侵,易感难愈。此为老年人急腹症临床特点的基础。

二、老年人急腹症的临床特点:(1)症状、体征和疾病的严重程度往往不一致,但急性腹痛和腹部压痛仍为首发症状和必有体征。(2)老年人机体反应能力差,临床症状、体征不典型。(3)老年人急腹症往往伴发全身多脏器病变,易致多脏器衰竭,休克发生率高。(4)老年人记忆力差,情绪紧张,不能正确叙述病史,易致漏诊。老年人就诊时间较晚,就诊时往往

同时存在并发症和伴发症(夹杂症),使疾病复杂化,容易造成误诊。所以诊断中必须耐心询问病史。仔细检查,反复核对,避免漏诊和误诊。

三、治疗体会:近年来国内外很多学者主张老年人急腹症应手术治疗,我们认为对患者全身情况较好病情较轻,如急性单纯性阑尾炎、单纯性肠梗阻、单纯性溃疡病穿孔、单纯性胆囊炎可采用非手术疗法。对全身情况尚可,病情较重与急性化脓性阑尾炎、重症机械

性肠梗阻、急性化脓性胆囊炎非手术治疗无效者,及时手术治疗;对合并中毒性休克的肠梗阻、坏死性胰腺炎、溃疡病穿孔合并中毒性休克、严重的急性梗阻性化脓性胆管炎、肠梗阻已有肠坏死者及肿瘤造成的肠梗阻、复杂性溃疡穿孔、巨大胆石嵌顿者,应在积极抗休克的同时及时手术治疗。总之,中西医结合治疗老年人急腹症取得了良好的效果,具有许多优越性,为目前治疗老年人急腹症较理想的方法。

外阴白色病损 23 例治疗体会

包头医学院第二附属医院妇产科 郝耀堂

我院自1981~1985年用中西医结合疗法治疗外阴白色病损23例,效果好,疗程短,小结如下。

一般资料 年龄22~49岁,除2例不孕症外,余均为经产妇。病程2~21年,全部病例为门诊患者。按山东省人民医院主编的《实用妇产科学》标准分为:(1)原发性外阴萎缩(外阴干枯):阴皮变薄,阴道口狭窄,小阴唇消失,伴有瘙痒感。(2)萎缩性硬化性苔藓(硬萎):阴蒂周围粘连紧缩,小阴唇粘连或残缺,阴道口狭窄。病皮有薄厚不均、大小不一的斑块。(3)外阴白色病:包括外阴慢性皮炎,增生型外阴炎和神经性皮炎。病皮呈增厚白色的斑块,有溃疡或皲裂,伴奇痒和抓痕。23例病理结果为:硬萎14例:外阴皮炎7例(包括神经性皮炎1例);扁平苔藓1例;慢性皮炎并白癜风1例。23例均未发现非典型增生。中医辨证分为三型:(1)肝经湿热型11例,其中硬萎6例,外阴皮炎4例,神经性皮炎1例。(2)肾阳虚衰型3例,均为硬萎。(3)肝肾阴虚型9例,其中硬萎5例,外阴皮炎2例,皮炎并白癜风1例,扁平苔藓1例。

治疗方法 全部病例均同时采用以下三种方法治疗。4周为一疗程,经期停止治疗。

一、局部封闭:当归注射液2ml,维生素B₁₂1000μg,2%普鲁卡因4ml,地塞米松注射液4mg混匀,分别在阴蒂注入药液的1/4量,然后将针头转向两侧小阴唇各注药1/4,将余1/4药液注入阴道后联合或肛门周围病损区。如病变范围较大,可酌情增加药量1~2倍,缓慢注入病损皮下。每周封闭1次。如皮肤粘膜有破溃者,上述药中加入庆大霉素4万u。外阴萎缩者,皮下加注丙酸睾丸酮25~50mg。

二、外阴湿敷:当归、苦参、蛇床子、菟丝子、地肤子、苍耳子、白蒺藜各30g,补骨脂、紫荆皮各

20g,淫羊藿、皂角各15g,煎3次合为1500ml,为3天用量。局封的第2天开始湿敷,每日用500ml,分两次于病损区热敷,保温30分钟。

三、内服中药:(1)肝经湿热型:龙胆泻肝汤加减(龙胆草、当归、淫羊藿、补骨脂各20g,柴胡、黄芩、生地、车前子(包)各30g,栀子、川芎、泽泻各15g,甘草9g),每周服2剂,每剂用2日。(2)肾阳虚衰型:右归饮加减(熟地、山药各30g,当归、菟丝子、补骨脂、淫羊藿各20g,山茱萸、杜仲各15g,制附子、甘草各9g,肉桂6g),用法同前。(3)肝肾阴虚型:杞菊地黄汤加减(枸杞子、菊花、泽泻各9g,熟地、菟丝子、山药各30g,川芎、黄柏各12g,山茱萸、当归、补骨脂、茯苓、丹皮各20g),用法同前。

结果 (1)疗效标准:痊愈:瘙痒控制,皮肤色泽和弹性逐渐恢复,病理转正常。显效:瘙痒控制,皮肤部分色泽加深。无效:治疗前后无变化。(2)疗效:23例中痊愈12例,显效10例,无效1例,总有效率为95.7%,其中2例基本痊愈者7例,3~4疗程痊愈者5例。痊愈12例中有9例复查病理,皮肤恢复正常,随访1~4年无复发。

体会 局封选用地塞米松软化组织,松懈粘连。维生素B₁₂改善神经功能。丙酸睾丸酮扩张血管,促进蛋白合成。外阴湿敷剂中选用有性激素样作用的菟丝子、补骨脂、蛇床子和淫羊藿;白蒺藜有抗过敏和祛白作用;补骨脂可加深皮肤色泽,紫荆皮、苦参、地肤子、蛇床子和苍耳子有止痒、消肿、清热解毒的作用;当归、肉桂和皂角活血通络。中西药协同作用,药到病除,能改善病损区的微循环,增加细胞营养,促进组织修复和再生。上述治法与传统手术切除或单服药或坐浴熏蒸比较,疗效显著。