

中西医结合非手术的方法治愈。(2)非手术治疗时的中药应用:脾外伤破裂后,属于中医膈下血瘀的实证,当以“活血化瘀,清热凉血,通里攻下”的原则辨证论治。方中丹参和血,大黄破血,赤芍和血,有破血凉血、生血补血的作用,桃仁、乳香、没药、元胡活血,四药大剂量合用加强了破血逐瘀的功效,对减轻腹痛,增强腹腔血液吸收效果良好,为促进早期肠蠕动,防止肠粘连,并加快腹腔血液吸收,使用大黄(后下)其用量随病情增减。本组全部病例应用中药后临床症状及腹膜炎体征很快减轻,病程缩短,恢复顺利,无并发症出现,住院时间短。出院后随访,一般情况良好,患者能及早参加工作和学习,与中药治疗有密切关系。

中西医结合治疗细菌性 肝脓肿11例

甘肃省陇南地区人民医院(甘肃 746000)

李秀云 韩奋强 李永寿

自1987年以来,我们采用中西医结合治疗细菌性肝脓肿11例,临床效果满意,现报道如下。

临床资料 所选病例均按照黄家驷《外科学》细菌性肝脓肿所列诊断依据而确诊。随机分为中西医结合治疗组(简称治疗组)和对照组。治疗组11例,其中男6例,女5例。年龄9~72岁,平均41岁。病程最长1年,最短6天。有慢性胆道感染史者5例,急性上呼吸道感染者4例,原因未明者2例。其中并发左肾周围脓肿者1例,巨大肝脓肿并昏迷者1例,多发性脓肿1例,肝右叶脓肿8例。对照组9例,其中男5例,女4例,年龄10~68岁,平均39岁,病程最长1月,最短7天。有左叶脓肿1例,右叶脓肿1例,误诊为阿米巴肝脓肿1例,多发性脓肿1例。

治疗方法 治疗组:(1)根据肝穿抽取脓液细菌培养及药敏试验的结果。选用一种或两种以上抗生素联合治疗。肝穿术前先经“A超”定位,然后在压痛点最明显处进针,深度要比“A超”进波深1~3cm。对脓肿部位深者用腰穿针,表浅者腹穿针即可,再次穿刺时,应在原穿刺点周围约1~2cm处进针,多发性脓肿交替抽脓。脓液粘稠者,脓腔注入稀释的 α -糜蛋白酶冲洗。穿刺结束时脓腔注入适量抗生素及地塞米松。(2)中药治疗:初期:肝区隐痛或胀痛,不能侧卧,局部压痛拒按,甚则呼吸不利,恶寒发热,脉弦。证属肝郁气滞,热聚成毒。治宜清肝泻火,理气解毒。药用:柴胡10g、黄芩15g、山栀子10g、连翘30g、川楝子10g、青皮10g、郁金15g、川芎10g、

蒲公英30g、蚤休10g、甘草6g。中期:肝区胀痛加剧,肋肋明显膨满,身热不退,形体渐瘦,面色萎黄,精神萎靡,时时出汗,口苦纳呆,脉弦数。证属气滞血瘀,化火成毒。治宜清热解毒,活血消痞。药用:柴胡10g、黄芩10g、蒲公英30g、败酱草30g、薏苡仁30g、桃仁10g、川楝子10g、红藤30g、乳香6g、没药6g、甘草6g。后期:并发咳吐脓血,或并发剧烈腹痛,下利脓血及虚脱者,证属热腐成脓,阴液被劫。治宜清热养阴排脓。药用:柴胡10g、黄芩10g、鲜沙参15g、鲜芦根30g、鱼腥草30g、桃仁10g、丹皮10g、冬瓜子30g、天花粉10g、生黄芪30g、甘草6g。恢复期:溃脓后邪势已去,口干少津,胃纳不香,脉细数,证属气阴两亏。治宜益气养阴。药用:太子参10g、麦冬10g、五味子10g、石斛10g、天花粉10g、生黄芪30g、当归10g、山药10g、紫草10g、白薇10g、白芍10g。

对照组:不用中药,西医治疗同治疗组,肝穿抽脓后不用 α -糜蛋白酶冲洗脓腔。

结果 疗效标准:痊愈:(1)肝区疼痛消失,全身情况明显改善,体温及血常规正常。(2)A超每3天检查1次,连续3次无液性平段;B超:病灶处液性暗区消失,光点与正常肝组织基本一致。好转:仅具备以上一项者。无效:以上两项均未达标者。结果:治疗组痊愈11例,为100%,平均住院20天。对照组:痊愈2例,占22%;好转5例,占56%;无效2例(病危自动出院1例)。

体会 细菌性肝脓肿一般多继发于全身化脓性感染,病情危重,病死率较高。本疗法关键在于:(1)肝脏穿刺抽脓,可避免手术排脓而造成的创伤,且不受环境条件及病员体质状况限制,易于施术,患者乐意接受。(2) α -糜蛋白酶有分解肽链的作用,能使蛋白分解,溶解脓液及坏死组织,促进肉芽生长,加速脓腔愈合。(3)中医辨证论治,本病多为肝经郁热,方用《医宗金鉴》柴胡清肝汤加减为基础方,清肝解郁;至中期对原方加桃仁、乳香、没药之类,以使瘀毒由血分疏解。由于热毒伤阴,故用鲜沙参、鲜芦根清热养阴。右期门穴周围刺痛胀痛,低热不退者,用桃仁、丹皮、天花粉、冬瓜仁、鱼腥草化瘀清热排脓,往往剂不过三,效如桴鼓。气阴两亏时扶正祛邪,用生脉饮加紫草、白薇、白芍之类,以防正虚邪恋,余毒复肆。而补中益气汤,笔者认为有促进组织修复及增强机体免疫功能之作用,恢复期以气虚为主者均可予之。本法治疗肝脓肿效果较好,但病例太少,有待进一步总结完善。