

巴细胞加异型淋巴细胞加单核细胞在5%以上者为100%。查肝功能者25例,其中异常者12例,10例为谷丙转氨酶升高,其范围为50~200u。

方法与结果

一、治疗方法:以中药为主,原则上不用抗生素。但在病程中继发细菌感染酌情选用抗生素者3例;重症、病程较长、伴有中度以上营养不良者10例,给予少量输血及血浆。

1.内服药者32例,病初症见发热,微恶风寒,咽部充血,头痛,肝、脾、淋巴结轻度肿大,舌红或淡红,苔薄白或薄黄,脉数。拟疏风解表,清热解毒,方用银翘散加减。药用:银花10g 连翘10g 牛蒡子10g 薄荷10g 淡豆豉10g 板蓝根15g 大青叶10g 淡竹叶5g 鲜芦根10g 甘草5g。水煎服,日1剂分2~3次服用。邪气由卫分转入气、营分,表现为发热较甚,咽喉红肿,口渴烦躁,皮疹隐隐,淋巴结及肝、脾肿大明显,尿赤,舌红苔黄,脉弦数。予以清营透气,泄热滋阴。方用清营汤合黄芩汤加减,药用黄芩15g 紫草10g 丹皮10g 玄参15g 鲜生地10g 麦冬10g 银花10g 贝母10g 连翘10g 丹参10g,日一剂水煎分2~3次服用。3岁以下患儿药量减半。对于恢复期的气阴耗伤,余热未尽者,以沙参麦冬汤加减,予以益气养阴、清退虚热。若淋巴结肿大显著者,加夏枯草、赤芍、昆布等软坚散结;咽喉肿痛者,加射干、胖大海等清热消肿、利咽解毒。

2.50例中,18例患者不能耐受口服汤药而用肌肉注射清热解毒注射液(西安医科大学附属第一医院协议方),按年龄每次1~2ml,每日2次。每毫升内含银花、蒲公英、连翘、夏枯草、丹皮、金钱草、石膏各0.27g,柴胡0.15g。

二、治疗效果:疗效判定标准:(1)治愈:体温正常3天,淋巴结、肝脾肿大消失,末梢血白细胞计数正常或接近正常;异型淋巴细胞消失或少于10%。(2)好转:体温较入院时下降0.5~1℃,肝、脾、淋巴结肿大明显缩小,异型淋巴细胞在10%以上。无效:症状、体征无明显改善。结果:50例全部治愈,退热天数最短3~15天,平均6天;住院天数最短7~30天,平均住院16天。

体会

本病应属中医学的“温病”范畴。病因多为外感风热邪毒。其病机为温邪袭表,热毒内盛,耗气伤阴。由于小儿脏体娇嫩,稚阴稚阳,故患病后易热、易实、易虚等,临床以热、实、虚证为主。我们采用邪在卫

分用银翘散加减以疏风、散热、解毒;转气、营分,用黄芩汤合清营汤加减,以清营透气、泄热凉血、滋阴。方中黄芩、生地、丹皮清热解毒、凉血;丹参活血凉血又可散瘀;贝母软坚散结;生地滋阴凉血亦可清热。我们认为在目前尚无有效抗病毒西药治疗本病的情况下,运用中医药辨证施治可使该病的自然病程明显缩短,有推广价值。

阑尾周围脓肿640例 治疗体会

青岛市胶州中心医院普外科(青岛 266300)

刘世松 王伟臣

本院自1975年以来共收治急性阑尾炎1857例,其中转化为阑尾周围脓肿640例,分别以手术切开引流及中西医结合的非手术疗法治疗。现就两种疗法的疗效对比分析如下。

临床资料

我院自1975年以来共收治阑尾周围脓肿640例,其中男性427例,女性213例;年龄12~81岁,平均36岁。行手术治疗者261例,其中81例阑尾切除,其余为脓肿引流术;中西医结合非手术治疗379例。诊断依据:(1)有急性阑尾炎病史。(2)右下腹部触及压痛性肿块。(3)行肿块穿刺抽出脓液。(4)B型超声检查见阑尾周围有明显的液性暗区。

治疗方法

手术组除47例术后应用抗菌药物外,其他均于术前、术后应用抗菌药物,包括甲哌唑、庆大霉素、氨基苄青霉素、青霉素、链霉素等。

中西医结合组在应用以上药物的基础上,用中药在右下腹部肿块最明显处外敷。其配方为:大黄120g,芒硝120g研成细末,加捣烂的大蒜适量(约100g)、食醋少量调成糊状,分两剂外用。外敷时将右下腹部肿块最明显处垫纱布1层,儿童垫2层,将药物涂于纱布上面,每日2次,每次外敷时间以局部发热、轻微疼痛、局部皮肤发红为度(约0.5~1h),敷时注意勿使皮肤灼伤,每剂药物可用2~4次,再次应用时再加少量食醋调匀。

治疗结果

手术引流组住院最短为7日,最长58日,平均为13日;中西医结合治疗组住院天数最短为5日,最长者37日,平均14日。外敷中药次数为9~66次,平均25次。出院时均达到症状消失、体温正常、右侧下腹部肿块消失无压痛、B超检查无液性暗区的标准。手

术组无论由原切口引流或另穿孔引流,切口大部分引起感染,有4例形成慢性窦道,5例引起粪痿。而中西医结合组无以上并发症。并发盆腔脓肿及全身其他处感染者两组例数大致相同(手术组4例,非手术组6例)。中西医结合组有1例在治疗过程中形成肠梗阻而改为手术治疗。手术组有2例死亡,1例系合并糖尿病感染扩散所致,1例由于持续电解质失调、门静脉脓毒症引起;中西医结合组有3例死亡,其中2例因年老体衰电解质失调所致,1例因合并心脏疾病而死亡。

体会

急性阑尾炎发展形成阑尾周围脓肿的过程是身体抵抗力与细菌致病力相互抗争的表现。在这种情况下如能进一步增加患者的抗病能力,脓肿就将逐渐吸收以致痊愈。同时由于腹膜的吸收能力特别强,能够及时有效地吸收脓液,消除脓腔。在此基础上我们设计了中西医结合内、外用药治疗阑尾周围脓肿的方法,经长期应用收到较好的效果。这样可以避免手术引流造成的切口感染、窦道形成及粪痿的发生。方中大黄、芒硝、大蒜均有逐瘀活血、软坚解毒的作用,对组织的渗透力强。其中大黄及大蒜对多数肠道细菌有显著的抑菌作用,并且可以增加局部的血液循环,促进炎症的吸收。

中药结肠滴注治疗流行性 出血热少尿期32例

解放军第222医院(吉林市 132011)

吴冠华 王忠民 康松贞

流行性出血热(出血热)是常见病,死亡率较高,死于少尿期者居本病首位。我们采用自拟中药汤结肠滴注法治疗出血热少尿期患者32例,取得满意效果。

临床资料

本文治疗组和对照组病例,均符合1987年出血热全国会议制订的“出血热防治方案”中规定的诊断和分型、分期标准。全部患者随机分组,治疗组32例,其中危重型4例,重型24例,中型4例;年龄18~56岁,平均38.5岁;均为男性。对照组30例,其中危重型2例,重型23例,中型5例;年龄为20~54岁,平均40.2岁;男28例,女2例。

治疗方法

一、对照组:(1)严格控制入水量,每日液体入量为前24h显性失水量加400~500ml,随时调整水、电解质和酸碱平衡。(2)给予高糖、维生素、能量合剂,

保证每日热量3344~5016J。(3)每日检测血常规、血小板、尿常规、尿素氮和电解质。(4)利尿剂:速尿200mg静脉注射,每4~6h1次。(5)止血剂:止血敏0.5~2g静脉注射,每4~6h1次。云南白药口服。

二、治疗组:在对照组治疗措施的前三项基础上,加用中药煎剂结肠滴注。方剂组成:大黄(后下)50g 黄芪50g 丹参40g 赤芍60g 槐花20g 白茅根60g。用法:每剂水煎400ml,装入输液瓶内,间接加温至38℃,清洁洗肠后,用导尿管从肛门插入15cm,以60~80滴/min的速度滴注,每次滴注100ml,每日4次;滴注时侧卧位,臀部垫高约10cm,保留30min以上。患者进入少尿期开始滴注,进入多尿期移行阶段停止滴注。

治疗结果

对照组与治疗组少尿期分别为 5.15 ± 1.28 、 3.17 ± 1.89 天($P < 0.01$),差异非常显著。血小板、尿素氮和尿蛋白恢复正常时间也较对照组短($P < 0.01$),差异非常显著。对照组2例因消化道出血死亡,1例因尿素氮高达41.63mmol/L出现尿毒症昏迷而予以血液透析。根据1987年全国出血热会议制定的标准,治疗组全部治愈。

讨论

出血热是由于病毒的直接作用和免疫反应致使全身毛细血管脆性增加,血浆外渗,组织水肿、出血,微循环障碍和免疫复合物形成,致使全身多脏器损伤,特别是肾脏,出现急性肾功能衰竭。中药大黄具有活血止血,通腑降浊,解毒和利尿作用;黄芪可促进蛋白质合成,减少蛋白质分解,从而降低非蛋白氮含量;丹参和赤芍有清热凉血,活血化瘀,改善微循环,防止DIC形成之功效;白茅根具有清热凉血,止血和利尿作用;槐花对泌尿系统出血有较好的止血作用。上述六味药煎成汤剂作结肠滴注,加速了血小板的回升,使尿素氮和尿蛋白恢复正常时间缩短,缩短了少尿期,提高了治愈率,无任何副作用。该方法简便经济,患者易于接受,适合于广大基层医疗单位推广应用。

中药敷脐治疗婴幼儿 秋季腹泻90例观察

辽源市中心医院(辽宁 136200) 董玉荣 梅 励

解放军八一〇六七部队医院 许银来

婴幼儿秋季腹泻常规西药治疗效果往往不理想。我们采用中药敷脐治疗90例,疗效显著,现报道如下。