

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。