

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。

病例选择

本组全部为我院1988年10月~1989年12月收治的腹泻患儿，随机分为观察组及对照组。观察组90例，男67例，女23例；年龄最小1个月，最大3岁，平均9个月。治疗前病程1~32天。对照组60例，男42例，女18例；年龄最小1.5个月，最大3岁，平均9.5个月。治疗前病程2~13天。两组腹泻主要为蛋花汤样或黄水稀便，每日5~20余次不等。大便镜检：未见异常或以脂肪球为主，或白细胞1~2个；大便未行细菌及病毒培养。观察组伴发热者9例；伴呕吐者14例；伴脱水者26例。对照组伴发热者7例；伴呕吐者9例；伴脱水者17例。两组病情接近，无显著差异。

治疗方法

观察组采用中药敷脐。(1)药品制备：将干姜、肉桂、丁香分别研末过筛，取三种药粉各等量混匀，装瓶密封备用。(2)用药方法：先用生理盐水棉球将患儿脐窝擦净，将药粉置于脐窝内，稍加压，以填平脐窝为度，再用约4.0cm×4.0cm胶布覆盖固定。每2日换药1次，伴脱水者给予口服或静脉补液，停用其他药物。

对照组常规口服乳酶生、胃酸蛋白，肌肉注射庆大霉素，伴脱水者给予口服或静脉补液。

治疗结果

治疗4日时判定结果。大便恢复正常，症状、体征消失为痊愈；症状、体征减轻或无变化为未愈。观察组90例中，治愈89例(其中2日内治愈63例)，未愈1例，治愈率98.8%。对照组治愈22例(其中2日内治愈5例)，未愈38例，治愈率36.67%。两组疗效经统计学处理有显著性差异($\chi^2=72.43$, $P<0.001$)。

讨论

婴幼儿腹泻是因婴幼儿脏腑娇嫩，脾胃运化功能尚不完善，感受外邪及乳食不节易引起脾胃功能紊乱所致。目前认为多系轮状病毒感染。干姜、肉桂、丁香研末敷脐，能温中散寒，健脾和胃，促进气血运行；脐为神阙穴，药物敷于脐，尚有穴位刺激作用。现代医学认为，本方具有扩张血管，改善胃肠血液循环，刺激胃液分泌，促进肠粘膜的吸收，可能还有抗菌及提高机体对病毒的免疫力作用。由于婴幼儿皮肤通透性强，干姜、肉桂、丁香均含有挥发油，故药物敷脐易于吸收。据观察，患儿敷脐8h即可出现作用，治愈后最好再继续敷药1~2日，以巩固疗效。此法治疗婴幼儿腹泻效果好，疗程短，简便易行，不受呕吐等因素影响，未发现不良反应，门诊、病房均可采用。

中药保留灌肠治疗婴儿 秋季腹泻42例观察

浙江省永康县人民医院(浙江 321300)

朱东波 应福余

浙江省永康县中医院 沈 鹏

婴儿秋季腹泻西医无特殊疗法。我们采用中药保留灌肠治疗该病取得一定效果。现报告如下。

一般资料

病例选择：婴儿秋季腹泻78例(按照1986年10月长沙全国第二届小儿腹泻防治会议制定的诊断标准)，随机分治疗组42例，对照组36例。病例均选1周岁以下，秋、冬季流行性腹泻，发病在3日内，大便呈水样或蛋花汤样，无脓血。大便常规仅见脂肪球，无白细胞。大便培养全部病例未见细菌生长。病例分型：根据林峰、陈家洲主编《儿科疾病诊断标准及治疗方案》关于婴儿腹泻的分型标准，轻型：腹泻少于每日10次，每次粪便含水量少，患儿无脱水或仅有轻度脱水；重型：腹泻多于每日10次或便次不多，但含水量很多，伴中、重度脱水。两组病例可比性分析：治疗组男30例，女12例；轻型10例，重型32例；平均月龄 8.4 ± 2.77 月，平均发病 2.1 ± 0.64 天。对照组男25例，女11例；轻型12例，重型24例；平均月龄 8.9 ± 2.70 月，平均发病 2.3 ± 0.69 天。两组性别、年龄、病情及发病日比较，经统计学处理，无显著差异($P>0.05$)，两组有可比性。

治疗方法

治疗组均采用中药保留灌肠。中药组成：藿香6g 紫苏6g 半夏6g 茯苓10g 白术10g 陈皮6g 扁豆10g 淮山药10g 泽泻10g 车前子10g。上药加水煮沸约20min，煎汤至50ml左右待用。灌肠方法：患儿侧卧位，两膝屈曲。选用14~16号导尿管，用石蜡油润滑管头，轻轻插入肛门约10~15cm，然后将50ml药液用注射器缓慢注入。药液温度以38~40℃为宜，每日1次，每次1剂。灌肠后嘱患儿抬高臀部30min，再采取侧卧位，尽量使药液保留2h以上。对照组给予复方苯乙哌啶，同时加服多酶片和病毒灵。两组凡有脱水者，轻度给予口服补液，中、重度给予静脉补液。

结果

疗效判断标准：(1)显效：经治疗3天，体温正常，脱水完全纠正，无腹泻者。(2)有效：经治疗3天，体温正常，脱水基本纠正，大便次数比原来减少