

• 农村基层园地 •

针刺阑尾穴诊断不典型 阑尾炎 125 例

黑河市人民医院(黑龙江 164300)

李艺辉 陈灵芝

大连市中心医院 李志辉 吴征月

不典型阑尾炎临床以胃肠功能紊乱为主要表现,误诊率很高。1984~1991 年间,我们对 1000 例长期患胃肠功能紊乱的患者进行了临床筛选及针刺阑尾穴观察阑尾的形态、蠕动、排空情况,检出不典型阑尾炎 125 例,占筛选总人数的 12.5%。报道如下。

筛选方法 对长期患胃肠功能紊乱且针对原诊断的治疗无效之患者,常规进行右下腹单指深部压痛和/或推移痛试验,体征阳性者临床可以拟诊为不典型阑尾炎。125 例不典型阑尾炎术前症状为:间断胃痛 68 例,间断脐周痛 45 例,腹部窜痛 6 例,腹痛腹泻、腹痛腹胀、饭后胀满各 2 例。

诊断方法 对拟诊的 125 例不典型阑尾炎,全部进行阑尾钡餐造影,并针刺阑尾穴(足三里穴下 2 寸),在 X 线下观察阑尾的形态、蠕动、排空情况。

诊断标准 (1)阑尾形态扭曲、僵直、固定。(2)阑尾腔可见粪石透光区、阑尾远端扩张。(3)阑尾排空时间延迟达 12~72h。具备以上三项之一即可确定诊断。

按上述诊断标准与临床拟诊符合率及术后病理符合率均为 100%。125 例中,病理检查见粘膜萎缩缺损 65 例,腺体数目减少 70 例,粘膜下层淋巴滤泡破坏、脂肪浸润 90 例,阑尾壁纤维组织增生 125 例,阑尾腔内有粉染结构物 88 例。

讨论 不典型阑尾炎临床诊断比较困难,本文涉及的 125 例术前误诊病种有胃痉挛、慢性胃炎、十二指肠淤积症、胃神经官能症、腹型癫痫。病史均在 2 年以上,术后症状全部消失。所以针刺阑尾穴对提高不典型阑尾炎的检出率有重要意义。阑尾穴位于足三里穴下 2 寸,在中医经络学中属足阳明胃经,与阑尾有络属关系,针刺阑尾穴可以增强蠕动,促进阑尾排空,125 例不典型阑尾炎标本镜下所见均有纤维组织增生。有 105 例可见阑尾腔内粪石形成,这是阑尾形态僵直,排空延迟,针刺阑尾穴,阑尾无蠕动机能的病理基础。不典型阑尾炎的本质,根据病理所见,属慢性阑尾炎。临床症状、体征不典型的原因,是无局部腹膜刺激征,

这是造成误诊的主要原因。本文临床筛选方法可靠,但需剔除尿路结石、附件炎、胆石症等疾患。本方法不适用于异位阑尾炎。

生大黄水煎剂灌肠法治疗 肝性脑病 16 例

解放军 207 医院传染科(吉林四平 136000)

金钟翼 徐淑琴 刘永宽 向德东 孙丽萍

我院自 1988 年开始应用生大黄水煎剂灌肠法治疗肝性脑病 16 例取得了满意的疗效,现报告如下。

临床资料 本组 16 例均为 1988 年 1 月~1990 年 12 月住院患者。男 11 例,女 5 例;年龄 24~58 岁,平均 42.8 岁;病程:1~14 年,平均 6.7 年。经肝活检病理证实肝硬化 12 例,亚急性重型肝炎 2 例,慢性重型活动性肝炎 2 例。16 例患者共出现 22 次肝性脑病,脑病分级(用 4 级分类法,见:中国医科大学学术资料 1980;18:69.):Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 7 例。脑病出现次数 1 次者 10 例,2 次者 6 例。

治疗方法 液体入量每日 1500ml;每周补充新鲜血、血浆或白蛋白 1 次;25%精氨酸或 28.75%谷氨酸钠 60~80ml 加入 5%葡萄糖内静脉滴注,每日 1 次;六合氨基酸 250ml 静脉滴注,每日 1 次;20%甘露醇 200ml,静脉推注,左旋多巴 1.0g 口服或鼻饲,每日 3 次;同时采用生大黄 12g 水煎液约 200ml,加温水至 1000ml 灌肠,每日 1 次。2 周为一疗程。以我科 1987 年以前的 20 例肝性脑病做对照组,其病情与本组基本相似,治疗方法除不用生大黄外,与上大致相同。

结果 疗效标准:神志清醒,扑翼样震颤消失,性格行为均恢复正常 1 个月以上为治愈。

结果:治愈 12 例,无效死亡 4 例。本组 16 例患者共出现 22 例次肝性脑病,经生大黄水煎剂灌肠法治疗后 18 例次获得苏醒,4 例次无效而死亡,病死率为 25%。而对照组 20 例肝性脑病,死亡 14 例,病死率 70%。两组病死率比较,生大黄组明显低于对照组。血氨治疗前:128~170 μ mol/L,平均 146.6 μ mol/L;治疗后 90~120 μ mol/L,平均 104.5 μ mol/L,每例均有明显下降。12 例在治疗后最长者 16h 内神志转清,最短 8h,平均 12.5h。

体会 根据氨中毒学说,谷氨酸钠或精氨酸应用于肝性脑病已临床医师所公认,但效果不满意。本组 16 例同时配合生大黄水煎剂灌肠治疗,病死率明显降低,生大黄具有多方面的药理作用,不仅有抑菌抗感染作用,还有导泻、解热、利胆、保肝、止血、清除内毒素的

* 现在大连机车厂医院

作用,它不仅抑制肠内细菌、减少氨的生成,又能以导泻来清除弥散在胃肠道的尿素,以控制最大的产氨途径。

中西医结合治疗原发性直立性低血压 68 例

山东省日照市人民医院(山东 276800)

王宗战 宋玉美

我们自 1983 年 3 月~1990 年 12 月,采用中西医结合疗法治疗原发性直立性低血压 68 例,取得满意效果。现报告如下。

临床资料 本组 68 例,男 57 例,女 11 例;年龄 26~59 岁,平均 41.5 岁;病程 1~3 年者 27 例,4~5 年者 21 例,5 年以上者 20 例。58 例为门诊患者,10 例为住院患者。68 例均依据中华内科杂志(1984;23(9):571)标准确诊。

治疗方法 (1)中药治疗:人参 10g 鹿茸 12g 鹿角胶 9g 龟版 12g 麦冬 12g 茯苓 10g 远志 9g 黄精 10g 淫羊藿 10g 苍耳子 9g 枸杞子 12g 五味子 10g 酸枣仁 10g 熟地黄 8g 大枣 10 枚。每日 1 剂,水煎分 2 次服。(2)西药治疗:消炎痛 50mg,每日 3 次,饭后服。如出现胃肠道反应者,加服胃得宁 0.2g,维生素 B₆ 20mg,每日 3 次。两组均以 10 天为 1 疗程,间隔 2 天再进行第二疗程,总疗程为 20~30 天,第 3 疗程结束后评定疗效。治疗期间每日早晚各测量血压 1 次,观察心率、心律变化,并作详细临床记录。

结 果 (1)疗效标准:显效:症状体征完全消失,胜任日常工作,停药后连续观察 3 个月以上无复发;有效:症状体征基本消失,能坚持日常工作,但停药后 3 个月内有时复发;无效:症状体征如故。(2)结果:经治疗 3 个疗程,68 例中显效 49 例(72.1%),有效 12 例(17.6%),无效 5 例(7.3%),因严重胃肠道反应与自动放弃治疗各 1 例(2.9%),总有效率为 89.7%。

讨 论 原发性直立性低血压目前仍无特效治疗方法。方剂中的人参,其含有的皂甙等成分具有强心升压、安神定志、兴奋大脑皮层、提高机体应激能力等作用;鹿茸能补肾壮阳,用于肾虚精衰、头晕目眩等症;淫羊藿、茯苓、麦冬、黄精、枸杞子、五味子等宁心安神、强心升压;远志内含的结晶远志素具有升血压、增强肌张力作用,故本方药具有补气血、养心肾、强心升压、健脑安神、增强机体应激能力之功效。消炎痛一方面使交感神经缩血管系统与前列腺素正常扩张血管活性之间得

到重新平衡,另一方面直接提高交感神经活性或增强肾上腺素受体的敏感度[中级医刊 1985;20(1):56],故对原发性直立性低血压患者,口服消炎痛,不仅能提高其收缩压与舒张压而达到治疗目的,较长期口服亦能预防其发作。

普济消毒饮加减治疗急性病毒性心肌炎 48 例

安徽省潜山县医院内科(安徽 246300)

汪 溶

自 1988 年 6 月至 1992 年 6 月,应用普济消毒饮加减治疗急性病毒性心肌炎 48 例,效果满意,报告如下。

临床资料 将 93 例经确诊的病毒性心肌炎患者[诊断依据参考中华内科杂志 1987;26(10):597],依就诊次序随机分成两组。治疗组 45 例中,男 27 例,女 18 例;对照组 48 例中,男 24 例,女 24 例。两组年龄最小 6 岁,最大 51 岁,平均 21 岁。症状:治疗组胸痛 10 例、胸闷 34 例、心悸 33 例、发热 28 例、气急 15 例、头昏痛或晕厥 11 例、咳嗽 12 例、咽喉痛 12 例、恶心呕吐 6 例、腹泻腹痛 9 例、出汗 5 例、头身痛 3 例、浮肿 3 例;对照组胸闷 32 例、心悸 29 例、发热 22 例、气急 16 例、头昏或晕厥 9 例、咳嗽 9 例、胸痛 8 例、咽喉痛 7 例、恶心呕吐 7 例、腹泻或腹痛 14 例、出汗 4 例、头身痛 3 例、浮肿 1 例。体征:治疗组心律不齐 33 例、第一心音低钝 15 例、心动过速 15 例、奔马律 4 例;对照组心律不齐 29 例、第一心音低钝 14 例、心动过速 15 例、奔马律 6 例。ECG 表现:治疗组室性早搏 17 例、窦性心动过速 15 例、ST-T 改变 20 例、房性早搏 6 例、窦性心动过缓 2 例、结性早搏 4 例、房室传导阻滞 5 例、Q-T 间期延长 2 例;对照组室性早搏 15 例、窦性心动过速 15 例、ST-T 改变 18 例、房性早搏 6 例、窦性心动过缓 3 例、结性早搏 6 例、房室传导阻滞 4 例、电交替 1 例、Q-T 间期延长 1 例,并行心律早搏 1 例。

治疗方法 (1)治疗组 用普济消毒饮化裁:黄芩、山梔、牛蒡子、僵蚕、麦冬各 8~12g,陈皮、连翘、桔梗各 7~10g,甘草、薄荷各 2~6g,玄参、金银花各 10~15g,板蓝根 10~20g。水煎服,每日 1 剂,15 天为一疗程。如见气虚加人参,阴虚加生地、阿胶,痰湿加法半夏、云茯苓,气滞血瘀加红花、川芎,胸痛加蒲黄、五灵脂,阳虚加熟附片,浮肿加车前子、泽兰等。阳脱证加服参附龙牡汤。注意休息。部分病例给氧、加用抗心律