

香 9g。中药每日 1 剂,分早晚 2 次服完,病情严重者每日 2 剂,1 个疗程为 7 天,服药期间不间隔,分型不固定要注意随病情的转归随时加减变化。

**1.3.1.2 外用药** 局部用大黄粉、芒硝、大蒜等量捣烂如泥,纱布包上 2 层敷于局部,每日 1~2 次。注意切勿烧伤皮肤,大蒜量要因人而异,成人和儿童有所区分,儿童大蒜比例适当减少。

**1.3.2 西药抗炎治疗**有两种方案 一是:经典的三联用药,头孢三代(头孢曲松钠 3g)每日 1~2 次,灭滴灵 100ml 每日 2 次,阿米卡星 0.4g 每日 1 次,连续 7 天为一疗程。二是:头孢三代(头孢曲松钠 3g)每日 1~2 次,奎诺酮类 0.2g,每日 2 次,连续 7 天为一疗程。第二疗程时抗生素一般只留一种继续应用,同时配合一些能量或者营养支持治疗,要注意儿童用量。

## 2 结果

**2.1 疗效评定标准** 痊愈:全身及局部症状完全消失,体温及白细胞计数恢复正常,右下腹肿块消失并经 B 超检查证实;显效:自觉症状基本消失,体温及白细胞恢复正常,右下腹包块明显缩小或仅有条索,有轻压痛;好转:全身症状减轻,时有发热,体温不超过 38.5℃;白细胞计数略高于正常,右下腹肿块缩小较慢,局部仍有压痛,但无反跳痛及肌紧张;无效:上述各项无改善或反而加重。

**2.2 治疗结果** 58 例中治疗 1 个疗程全部显效,其中 39 例治愈出院,出院均带口服中西药各 3 天,剩下的 19 例,第二个疗程继续治疗抗生素只用一种头孢类,中药在原方案的基础上适当调整,要强调的是扶正祛邪,正气存内,邪不可干原理的应用。结果全部治愈出院,住院时间 7~14 天,平均 9.7 天。肿块消失时间为正式治疗后 7~14 天,平均为 9.7 天。

## 3 讨论

阑尾周围脓肿大部分是急性阑尾炎延误治疗发展而成,特别是没有典型症状的病例,阑尾穿孔或者化脓,阑尾周围组织黏连,大网膜及邻近组织形成包裹,脓液局限在阑尾周围,而成炎性混合性包块。由于黏连紧密,组织炎症水肿严重,手术分离极易造成肠管破裂,导致肠瘘,或者手术创面渗血,手术一般只能做引流不能一期切除阑尾。另外,手术还容易引起炎症扩散,形成新的腹膜炎、腹腔或者膈窝脓肿、肠黏连、切口感染等不良后果,而应尽量避免手术。中西医结合治疗对阑尾周围脓肿有较好疗效,极少数病例治疗后,局部脓肿吸收不明显者,可考虑在 B 超或 CT 引导下经腹腔穿刺抽脓或行脓肿置管引流。必要时可经脓腔置管行局部药物冲洗,促进脓肿早日消散吸收。本组 8 例较大脓肿者经穿刺或置管冲洗而获得痊愈。

阑尾周围脓肿属于中医学“肠痈”的范畴,气滞血瘀、湿热郁积、郁久成痈是疾病的发病机制。故气滞血瘀是肠痈的病理基础,瘀滞化腐成痈是其主要的病理环节,热邪轻重与正气盛衰是其病理转归的关键。所以我们在阑尾周围脓肿的治疗过程中,除积极抗感染和中医清热解毒、行气活血、祛瘀散结外,还重视扶正。因此,中西医结合治疗阑尾周围脓肿,常能取得令人满意的效果。方中大剂量清热解毒、活血化瘀药物,能明显改善腹腔血液循环,促进炎症的局限与吸收。外敷芒硝可泻热软坚,大黄通滞逐瘀,大蒜宣通扩散促透作用。后期适量加以党参、黄芪扶正,以增加自身抵抗力。中西药结合,内外兼治,标本兼顾。通过 58 例 5~76 岁的患者采取中西医结合治疗的疗效观察,中西医结合治疗阑尾周围脓肿疗效确切。当然要注意的是本组之所以要选择 5~76 岁的患者是因为儿童中药口服困难,儿童外敷不配合和老人反应迟钝,皮肤更容易烧伤,症状不易动态观察。

现代药理学研究证实,蒲公英、大黄、牡丹皮、金银花、连翘、红藤等清热解毒药物,均有抑菌或杀菌作用;黄芪、党参等扶正药物有增加免疫功能的作用;芒硝除泻下作用外,更有对阑尾及脾脏的网状内皮系统有明显的刺激作用,使其增生现象与吞噬能力有所增强,从而调动机体内在的抗病能力。外敷中药:局部用药,药物直接作用于皮肤也能起到较好的作用,药性透过皮肤作用于病灶,天黄粉、芒硝、大蒜促进脓液扩散吸收,外敷中药后肠管及阑尾蠕动明显增强<sup>[1]</sup>。

### 参考文献

- [1] 苏法春,麻百家,柴振显,等.中西医结合治疗阑尾周围脓肿的体会[J].中国中西医结合外科杂志,2001,7(2):107-108.
- [2] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:490-498.
- [3] 王成双.阑尾炎术后输液滴速过快致阑尾周围脓肿 1 例分析[J].长春中医药大学学报,2007,23(1):63-64.
- [4] 蔡增进.中西医结合治疗阑尾周围脓肿 38 例[J].中国中医急症,2007,16(5):616.
- [5] 张忠国.活血化瘀法在创伤治疗中的作用[J].青海医药杂志,2007,37(11):62-63.

(本校校对:庞春渝 收稿日期:2011-05-26)

### 黑豆薏仁饮(路志正)

**【药物组成】** 黑大豆 30g,生熟薏苡仁各 20g,赤小豆 15g,荷叶 6g。

**【煎服方法】** 以水 1000ml,煮烂熟,食豆饮汁。

**【功效主治】** 补肾健脾,行水散瘀。主治慢性肾炎后期,脾肾双方,湿阻血瘀,以致尿有蛋白长期不愈者。

——摘自吴大真主编中医古籍出版社出版《国医大师临证用药精华》