

104 例阑尾脓肿的中西医结合 治疗效果分析

河南医学院第一附属医院外科 王 陆 林

自 1867 年 Willard Parker⁽¹⁾ 报告第一例阑尾脓肿切开引流以来,一百多年一直沿用这种手术方法。虽然国外有非手术疗法的报道⁽²⁾,但还未被广泛接受。最近国内有不少中西医结合治疗阑尾炎的报告⁽³⁾,但关于远期疗效方面的文献不多。本文就我院 1971 年 11 月~1982 年 11 月中西医结合治疗的 104 例阑尾脓肿进行总结,并分析其近、远期疗效。

一、一般资料:

男 47 例,女 57 例;年龄范围 5~73 岁,其中儿童 7 例,老年 11 例,青、中年 86 例;入院前症状存在时间 1~120 天,平均 10.5 天。临床表现均有腹痛和右下腹肿块,肿块直径 3~20 厘米,平均 6.8 厘米;发热 85 例,其中低热 22 例,中度发热 42 例,高热 21 例。

二、治疗方法:

除 3 例 (2.9%) 手术外,其余均给以中药内服和芒硝局部外敷,其中中毒症状明显的 73 例 (70.2%) 加用了抗菌素,9 例 (8.7%) 施行脓肿穿刺抽脓。

(一) 内服中药:根据中医辨证,阑尾脓肿属于血瘀热结、夹滞湿邪,治疗上予以活血化瘀、清热解毒和祛湿散结。方用阑尾脓肿汤。方剂组成:赤芍、皂刺各 15 克,桃仁、穿山甲各 10 克,地丁、败酱草、薏苡仁、冬瓜仁各 30 克,每日一剂,水煎内服。瘀重加用牡丹皮 15 克,丹参、鸡血藤各 30 克;局部肿块质硬者加三棱、莪术各 10 克;热重加银花 30 克,连翘 15 克;大便秘结加大黄 10~15 克;湿重加藿香、佩兰各 10 克。

(二) 芒硝外敷:将 100~200 克芒硝用纱

布包裹后,以温水使之潮湿,敷于脓肿处,时间不限。

(三) 对中毒症状明显者多用青、链霉素或庆大霉素;中毒症状严重且脓肿较大,则在脓肿突出、压痛明显处穿刺抽脓,一般 1~2 天 1 次。

三、疗效分析:

(一) 近期疗效:本组 104 例,直接手术 3 例 (2 例误诊为腹部肿块,1 例合并尿潴留);其余 101 例采用非手术治疗,其中 2 例效果不佳而中转手术,99 例非手术治愈。非手术治愈病例体温恢复正常时间 1~20 天,平均 5.4 天;腹痛消失时间 2~22 天,平均 8.7 天;肿块消退时间 2~22 天,平均 10.1 天;平均住院 11 天。有 2 例并发盆腔脓肿,其中 1 例切开引流,1 例穿刺抽脓而愈。

(二) 远期疗效:非手术疗法治愈的 99 例中,随访到 83 例 (83.8%),随访时限为 0.5~11 年。除 1 例因心脏病死亡外,其余 82 例中,效果良好者 (无任何不适) 55 例 (67.1%);尚好者 (偶尔右下腹痛) 20 例 (24.4%);复发 7 例 (8.5%),其中手术 6 例。随访 5 年以上的 62 例中,效果良好及尚好者 59 例 (95.2%)。

四、讨论:

(一) 对于阑尾脓肿,过去多采用传统的手术疗法。一般先切开引流,随后停 6~8 周行间歇阑尾切除术⁽⁵⁾。该手术疗法的病死率和并发症发生率相当高。Barnes 等报告 251 例阑尾脓肿,病死率为 13.1%⁽⁴⁾,Edward 等报告 61 例阑尾脓肿切开引流的病死率为 3%。并发性

发生率为28%；42例间歇期阑尾切除之并发症发生率为19%⁽⁶⁾。因此近来逐渐倾向非手术疗法，约2/3的病人可用抗菌素保守治愈⁽²⁾。国内最近报告中西医结合治疗阑尾脓肿的病死率为0~0.48%，并发症发生率为0~1.44%^(6~7)。本组应用中西医结合疗法治疗104例阑尾脓肿，非手术治愈99例(95.2%)，全组无死亡病例，并发症2例(1.9%)，近期疗效满意。

(二) 非手术治愈82例的随访中，效果好及尚好者75例(91.5%)，略高于南开医院的报告⁽⁶⁾。其中随访5年以上62例(75.5%)，最长达11年。这说明非手术治疗的远期疗效也很满意。

随访到的82例中有34例(41.5%)于出院后半年内有轻度右下腹痛，以后减轻或消失，其原因可能系阑尾的炎症尚未完全消退或阑尾周围发生粘连所致，因此有必要在出院后继续应用中药治疗10~15天，并配合理疗，以便取得更好的效果。

(三) 一般认为阑尾脓肿治愈后，未切除阑尾的复发率较高。Barnes等报告间歇期阑尾切除后病理检查发现66%的阑尾呈现炎症，从而强调手术的必要性⁽⁴⁾。Edward等报告复发率通常在10~20%之间⁽⁵⁾，国内报告为11.8~17.6%^(6~7)。本组的复发率为8.5%，较上述报告为低。绝大多数阑尾脓肿病人治愈后，可能由于阑尾坏死、吸收，导致所谓“自家切除”，或阑尾内腔闭塞故不易复发；有少数病例阑尾腔狭窄，易于梗阻而复发。复发多发生在出院后半年内，除积极非手术治疗外，若

反复发作则以施行阑尾切除为宜。

(四) 中西医结合治疗阑尾脓肿有效地发挥了中医中药的长处。由于脓肿多在1周以后形成，病人往往已经应用了抗菌素，甚至是多种抗菌素，有些病人炎症虽然局限，但恢复甚慢，有些病例则产生了抗药性，此时应用中医中药往往收到较好的效果。本组有一女病人，形成脓肿半月余，经用多种抗菌素，包括青、链、红、氯、庆大霉素等，不能控制，入院后采用中医中药治疗，经治3天体温由39℃降至正常，12天脓肿消退而出院。

(五) 本组有2例慢性阑尾脓肿，病史长、症状不典型，均误诊为腹部肿块。由于已长期应用药物治疗，且脓腔壁厚，再行药物治疗不易奏效，有的甚至可继发于恶性肿瘤⁽⁸⁾，故宜手术切除。

参 考 文 献

- (1) Parker W: An operation for abscess of the appendix vermiformis caeci. Med Rec 2:25~27, 1867.
- (2) Condon RE: Appendicitis, In Sabiston D C Jr (ed): Davis-Christopher Textbook of Surgery, ed 11. Philadelphia, W B Saunders Co, 1977.
- (3) 施维锦等: 急性阑尾炎中西医结合诊治的进展. 新医药学杂志 (12):57~60, 1978.
- (4) Barnes B A, et al: Treatment of appendicitis at the Massachusetts General Hospital (1937-1959). JAMA 180:122~126, 1962.
- (5) Edward L, et al: Appendiceal abscess revisited. Arch Surg 113:2, 130, 1978.
- (6) 天津南开医院急腹症研究组: 急性阑尾炎非手术治疗的几个问题——995例近期、远期疗效分析. 中华医学杂志 54(2):72~75, 1974.
- (7) 武汉医学院附属第二医院中医科: 中医治疗阑尾周围脓肿209例总结. 新医药学杂志 (8):14~16, 1975.
- (8) 陈佩璇: 中西医结合治疗阑尾周围脓肿136例小结. 福建医药杂志 (2):19~20, 1981.

温 脐 散 外 敷 治 小 儿 腹 泻

河南省温县杨磊公社西留石大队卫生所 张 绍 光

方药配制及用法: 吴茱萸6克, 桂楠(即肉桂中的桂板)、广木香各5克, 公丁香、地榆各4克(以上系一次量)。共为细末, 过筛备用。另备海绵(或温柔绒布)一块, 以盖住肚脐为度。用时取药末放置肚脐上, 盖上海

绵块, 再用纱布块包扎, 48小时后去掉。可根据病情, 一般连用2~4次多见效。

适应症: 黄梅时节或夏秋之交, 或哺乳失时, 婴幼儿腹泻、久泻、冷痢、纳呆体弱、肚腹胀满者。