

总之,治疗慢性肺心病心衰患者时,在常规治疗基础上加用小剂量硝酸甘油和参麦注射液,可明显提高疗效,方便经济,安全性好,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 罗懿慈. 现代呼吸病学[M]. 北京:人民军医出版社,1997:688-690.
[2] 蔡映云. 慢性阻塞性肺疾病合并肺心病心

力衰竭的治疗[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2004,3:77.

- [3] 欧雪梅,董碧蓉. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期处理的循证证据[J]. 中国危重病急救医学,2002,14:453-456.
[4] 王为,牛汝揖,孙建平,等. 参麦注射液对胸膜呼吸运动的影响[J]. 中国中西医结合杂志,1993,13:91.
[5] 苏耀中,郭晓宇. 参麦注射液治疗慢性肺

源性心脏病 53 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2006,13:190.

- [6] 郭兴化,徐哲明,徐碧林,等. 参麦注射液治疗老年人心力衰竭疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2001,8:201.

(收稿日期:2006-07-05)

修回日期:2006-10-30)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗肠间脓肿 68 例临床疗效观察

赵文武¹, 武洁¹, 赵明²

(1. 河南省西平县中医院,河南 西平 463900; 2. 中国医学科学院药物研究所,北京 100050)

【关键词】 肠间脓肿; 中西医结合疗法; 中药; 物理治疗

中图分类号:R242 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2006)06-0378-01

1993 年 1 月—2005 年 8 月,我院共收治肠间脓肿患者 68 例,经中西医结合治疗效果满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:68 例患者中男 49 例,女 19 例;年龄 18~76 岁,平均 51 岁;原发病:阑尾穿孔 54 例,外伤性肠破裂 8 例,溃疡病穿孔 4 例,胆道术后 1 例,肠梗阻术后 1 例;单发性脓肿 10 例,多发性脓肿 58 例。按随机原则将患者分为治疗组(48 例)和对照组(20 例),全部患者均行 B 超定位及复查。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组:①抽脓:在 B 超对脓肿定位下抽脓,当脓液黏稠时加生理盐水稀释后抽取,然后用甲硝唑液冲洗脓腔,抽出脓液量的 2/3,并向脓腔注入质量分数为 2% 的甲硝唑液。脓液进行细菌培养。②电磁波治疗:使用电磁波治疗器(CQ-BS8 型,重庆市中芝医用仪器有限公司生产)照射脓肿区,每日 1 次,每次照射 40 min~1 h。③中药治疗:用自拟方口服。基本方:黄连 12 g,沙参 30 g,麦冬 30 g,生石膏 20 g,鳖甲 9 g,地骨皮 20 g,黄柏 20 g,桂枝 15 g,知母 20 g,栀子 12 g,连翘 12 g,黄芩 12 g,黄芪 30 g,红花 12 g。阴虚者加太子参、沙参;发热者加青蒿。每日 1 剂。④根据脓液的药敏结果给予抗生素治疗。

1.2.2 对照组:①B 超定位穿刺抽脓。②给予敏感抗生素治疗。

1.3 统计学处理:采用 SPSS 10.0 处理数据,进行 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果:治疗组穿刺抽脓 1~4 次,平均 2.5 次;脓肿消失时间 7~15 d,平均 11.6 d;中转手术 1 例,无死亡患者。对照组穿刺抽脓 3~11 次,平均 6.2 次;脓肿消失时间 14~35 d,平均 21.3 d;中转手术 3 例,死亡 2 例,病死率为 10%。经统计学处理,治疗组临床疗效明显优于对照组,脓肿平均消失时间较对照组缩短($t = 7.35, P < 0.05$)。

2 讨论

肠间脓肿多发生于弥漫性腹膜炎后,常伴不同程度的粘连性肠梗阻。根据多年的临床经验我们体会,对于直径 < 3 cm 的小脓肿不需穿刺;对于直径 > 5 cm 的脓肿采用腹胸腔安全置管套管针 II 型穿刺引流,抽取脓液量的 2/3,并向脓腔注入甲硝唑溶液,这样可避免脓腔液体顺针道或导管外溢。如行套管针引流,拔管时间以脓腔明显缩小及无脓液引出为依据。

电磁波治疗具有促进新陈代谢、改善血液循环、增强免疫功能等作用,可促进脓液吸收。

肠间脓肿属中医学“腹部脓肿”范畴,分为热性脓肿和冷性脓肿,其病因、病机是由于邪毒结聚或温热内生,壅滞

瘀积不散,阻塞经络,气血凝滞,热盛肉腐形成脓肿,治疗以清热除湿、凉血解毒、活血化痰、托疮排毒为治则。临床中常用黄连解毒汤、仙方活命饮、青蒿鳖甲汤三方加减治疗,收到良好疗效。方中黄连清热燥湿,泻火解毒,用于痈肿疮毒内攻为君;黄柏、黄芩、栀子、连翘、知母清热燥湿,凉血泻火,解毒除烦,消痈散结;连翘被前人称为疮家圣药,应重用;地骨皮、青蒿凉血退热;鳖甲软坚散结,促进疮疡消散;生石膏凉血泻火,治疗腹部热毒,壅盛之证;沙参清热养阴生津;黄芪补气升阳,耗毒敛疮;红花活血祛瘀,改善疮疡血液循环;桂枝温通脉络,散寒通瘀,促进痈肿消散,免于大量苦寒药伤及脾胃。诸药共凑,清热解毒、凉血、泻火、散结托毒、生肌敛疮之效,该方适用于脓肿 3 期的治疗。

我们采用中西医结合治疗肠间脓肿,疗效较好,仅 1 例因粘连性肠梗阻中转手术。我们体会,多发性肠间脓肿不是手术适应证,因此时腹腔广泛粘连,不能有效地显露脓肿部位,且易损伤周围肠管器官。下列情况为肠间脓肿的手术适应证:①合并粘连性肠梗阻;②合并肠坏死穿孔;③单发大脓肿,中西医保守治疗无效者。在全身用药方面,除给予有效抗生素治疗外,还应根据患者体质给予营养支持治疗。

(收稿日期:2006-08-27)

(本文编辑:李银平)

作者简介:赵文武(1957-),男(汉族),河南西平人,副主任医师。