

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<sup>1</sup>, 武洁<sup>1</sup>, 赵明<sup>2</sup>

(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。诸药共奏, 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。