

# 中西医结合治疗小儿阑尾周围脓肿疗效观察

门学博 韩恩昆 杜庆云

(天津市宝坻区人民医院 天津 301800)

**摘要:**目的:探讨中西医结合治疗小儿阑尾周围脓肿的疗效。方法:收治小儿阑尾周围脓肿 84 例,随机分为对照组(单纯西药组)及治疗组(中药灌肠、抗生素及 B 超引导下经皮穿刺药物冲洗组),比较 2 组的治疗效果。结果:对照组和治疗组有效率分别为 34/42 和 40/42( $P < 0.05$ ),非手术治疗成功者 2 组平均体温下降时间分别为  $(3.6 \pm 0.9)$  d 和  $(2.2 \pm 0.8)$  d ( $P < 0.05$ ),平均住院时间分别为  $(13.2 \pm 2.2)$  d 和  $(9.6 \pm 1.2)$  d ( $P < 0.05$ ),阑尾切除的手术时间分别为  $(36.2 \pm 8.3)$  min 和  $(35.6 \pm 8.9)$  min ( $P < 0.05$ )。结论:常规西药结合中药及 B 超引导下经皮穿刺药物冲洗治疗小儿阑尾周围脓肿,疗效满意,值得推广。

**关键词:**阑尾周围脓肿;中西医结合疗法;小儿;阑尾清化汤;保留灌肠;B 超引导下经皮穿刺药物冲洗

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0011-02

阑尾周围脓肿是急性阑尾炎所致腹腔渗液被大网膜或四周肠襻包围,而局限于右下腹时形成的腹腔脓肿。我院外科自 1996 年 1 月~2003 年 6 月采用中西医结合方法治疗小儿阑尾周围脓肿 42 例,疗效满意。现报告如下:

## 1 一般资料

本组 84 例,均符合阑尾周围脓肿的诊断标准<sup>[1]</sup>,无急诊手术指征,非手术治疗成功者均于 3 个月后进行阑尾切除术。根据随机原则将病人分为 2 组,对照组采用单纯西药治疗,治疗组采用西药加中药治疗,并行 B 超引导下经皮穿刺注入药物冲洗。2 组一般情况详见表 1,2 组之间不存在统计学差异( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组一般资料

组别	例数	平均年龄/岁	男	女	脓肿直径/cm
对照组	42	8.2±3.8	29	13	4.0±2.1
治疗组	42	7.9±4.2	30	12	4.1±1.8

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 药用甲硝唑、氨苄青霉素或先锋霉素,维持水、电解质及酸碱平衡,营养支持疗法。

**2.2 治疗组** (1) 小儿阑尾周围脓肿临床辨证分型多属于毒热型或蕴热型,中药治疗以通里攻下、清热解毒、活血行气、祛瘀排脓 4 法辨证施治。组方以阑尾清化汤加减(红藤、金银花、蒲公英、桃仁、丹皮、大黄、川楝子、生甘草等),采用保留灌肠法给药,并以芒硝外敷固定于右下腹。(2) B 超引导下经皮穿刺注入药物冲洗: B 超做脓肿定位,选择安全性大、损伤小的直接穿刺路径;局麻后用 12 号针头经皮肤沿探头声束进入脓腔,保持针头在脓腔内,尽量抽吸脓液,然后注入 0.2% 甲硝唑、庆大霉素等药液冲洗,多次反复抽吸至抽出液清亮,最后抽出脓腔内液体,使脓腔闭合。术后 3d 复查 B 超,必要时重复以上过程。

**2.3 观察指标** 观察 2 组疗法的有效率(症状体征消失,体温、血像恢复正常,包块明显缩小或消失者为有效,症状、体征无明显改善或加重而需手术治疗者为无效),观察非手术治疗成功病人的平均体温下降时间、平均住院时间以及确定阑尾切除术的手术时间。

**2.4 统计方法** 均数采用  $t$  检验,有效率采用卡方检验, $P < 0.05$  为显著性差异。

## 3 结果

见表 2、3。

组别	有效	无效	$P$
对照组	34	8	<0.05
治疗组	40	2	

表 3 非手术治疗成功者疗效指标比较

指标	对照组	治疗组	$P$
平均体温下降时间/d	3.6±0.9	2.2±0.8	<0.05
平均住院时间/d	13.2±2.2	9.6±1.2	<0.05
阑尾切除手术时间/min	36.2±8.3	35.6±8.9	>0.05

## 4 讨论

小儿阑尾周围脓肿占小儿急性阑尾炎的 4%~10%,多系阑尾炎未及时诊断和治疗所致,这与小儿主诉不清、体征不典型、检查不合作等因素有关<sup>[2]</sup>。阑尾周围脓肿,由于阑尾及其周围组织粘连、水肿严重,手术常不能切除阑尾,且手术容易造成感染扩散,形成新的腹膜炎、腹腔脓肿、肠粘连、肠瘘等,应以保守疗法为主<sup>[3]</sup>。传统的保守治疗多采用全身支持及足量抗生素,但疗程长,见效慢,长期使用大量抗生素不仅能引起细菌耐药,而且加重患者经济负担。我们在单纯西药治疗的基础上,结合中药及 B 超引导下经皮穿刺注入药物冲洗,病人的保守治疗成功率明显提高,且非手术治疗成功病人的平均体温下降时间、平均住院时间明显缩短,与对照

# 大剂量冬凌草联合优福定治疗晚期肺鳞癌临床研究

蔡汝醇 郭红飞

(江西中医学院附属医院肿瘤科 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察大剂量冬凌草按体表面积给药联合优福定口服治疗晚期肺鳞癌的疗效和毒性。方法:60例晚期肺鳞癌患者随机分治疗组30例予冬凌草每日35g/m<sup>2</sup>煎服,优福定6~12片分3次口服;对照组30例予NP方案化疗。结果:治疗组近期疗效低于对照组,远期疗效高于对照组。结论:配合中药治疗肿瘤体现了疗效特点。

**关键词:**晚期肺鳞癌;中西医结合疗法;冬凌草;优福定

**中图分类号:**R 512.3

**文献标识码:**B

**文献编号:**1671-4040(2003)06-0012-02

肺癌在我国城市中发病率居恶性肿瘤首位,确诊时多数患者已属晚期,手术率低,化疗和中草药是重要的治疗手段,寻求毒性低、疗效好的药物和方案是临床所急需。我们以大剂量冬凌草联合优福定治疗晚期肺鳞癌,获得了较好的远期疗效。报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 60例肺鳞癌患者,男性48例,女性12例;年龄42~70岁,中位年龄58岁。全部病例均经病理或细胞学证实,有可测量的X线指标,卡氏评分≥60分;未作过化疗或未次化疗超过4周以上病情进展者,检查血常规及肝、肾功能,心电图等,无化疗禁忌症;INM分期(UICC) IIIa期44例, IIIb期16例;中央型42例,周围型18例;未手术者46例,术后复发转移者14例。随机分治疗组、对照组各30例,2组在年龄、性别及病期上具有可比性。

**1.2 治疗方法** 治疗组依据患者体表面积及消化道反应程度,优福定每次24片(含TF-207300-800mg),每日3~4次口服,8周为1个疗程;冬凌草按体表面积每剂35g/m<sup>2</sup>,加干姜10g 纠其苦寒,每日1剂分2次煎服,8周为1个疗程,病灶缩小或不增大者则长期服用。辨证:脾虚加服香砂六君子丸,

气虚加服补中益气丸,血虚加服复方阿胶浆,阳虚加服金匮肾气丸,阴虚加服六味地黄丸,以上中成药须与汤剂间隔2h以上,否则效减。

对照组诺维本25g/m<sup>2</sup>静滴(第1天、第8天),顺铂30g/m<sup>2</sup>静滴(第1~3天),21d为1个周期,治疗3周。

**1.3 疗效标准** 按照WHO(1981年)统一评价标准评定疗效,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)和进展(PO),有效率(RR=CR+PR),毒副反应。

## 2 结果

**2.1 近期疗效** 治疗组可评价疗效者29例,有效率24.1%(7/29);对照组可评价疗效者27例,有效率40.7%(11/27),治疗组低于对照组,差异显著( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 2组疗效比较

组别	n	CR	PR	NC	PD	RR(%)
治疗组	29	0	7	14	8	24.1
对照组	27	1	10	7	9	40.7

**2.2 远期疗效** 所有病例随访至2003年6月,治疗组有2例失访按死亡计算,生存期6~44个月,中位生存期18个月;对照组生存期5~40个月,中位生存期13个月。2组1、2、3

组比较有统计学差异。

阑尾周围脓肿属于中医“肠痈”范畴,是由于寒温不适、饮食失节、劳累过度或情志不畅致肠道气血凝滞、湿热之邪流注于肠腑间,积久不散而形成。治当通里攻下,清热利湿,解毒活血<sup>[1]</sup>。阑尾清化汤中重用红藤、金银花、蒲公英清热解毒,桃仁、丹皮化瘀散结;辅以大黄通里攻下,泻瘀散结:诸药合用故能收到满意的效果。芒硝性寒,外用能破坚积热块,对控制炎症、缩小肿块有重要意义,其局部外敷能刺激阑尾网状内皮系统增生并增强其吞噬作用,可防止感染扩散及粘连形成<sup>[4]</sup>。

近年来,不少作者采用超声或CT引导下经皮穿刺抽吸或放置导管引流术治疗成人阑尾周围脓肿,脓肿和全身中毒症状消退快,认为与切开引流相比,具有明显的优点<sup>[5]</sup>:操作简便,门诊及病房均可实施,只需在局麻下进行,疼痛轻;活动恢复快,无通常的麻醉并发症,不会使炎症扩散,可反复操

作;安全可靠,不良反应轻,避免了“二次”手术。我们的资料显示对小儿阑尾周围脓肿经皮穿刺治疗无1例穿刺并发症,且不增加阑尾切除的手术时间。在脓腔内注入抗生素冲洗,既能使脓液稀释易于抽吸,又增加了药物局部的有效杀菌浓度,此法适用范围广,有很高的实用价值。

### 参考文献

[1]吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2000.1144~1148

[2]钟麟, 向波.小儿阑尾脓肿治疗探讨[J].四川医学,2002,23(7):678~679

[3]吴成中,李世忠,裴德恺.急腹症研究[M].上海:上海科学技术出版社,1988.7~17

[4]彭伟,孙成福,李彤.中西医结合治疗阑尾周围脓肿20例[J].中医药信息,2001,18(1):44

[5]Vadala G, Garagliallo V, CastOrina R, et al, An update in the treatment Of intra-abdominal abscesses [J].MinerVa Chir.1999,54(4):245~250