

中西医结合治疗急性腹膜炎 56 例

★ 周志坚 (江西省余干县中医院 余干 335100)

关键词:急性腹膜炎;中西医疗法

中图分类号:R 656.4⁺1 文献标识码:B

急性腹膜炎是一种常见的外科急腹症,可分为原发性和继发性两类。本文所讨论的为继发性腹膜炎。它是由腹腔内脏器炎症穿孔、损伤破裂或手术合并症等引起,最常见的原因是急性阑尾炎穿孔、胃十二指肠溃疡穿孔、急性胆囊穿孔,绞窄性肠梗阻肠壁坏死穿孔等。我们自 1994 年 3 月~1998 年 12 月采用中西医结合治疗急性腹膜炎 56 例,疗效满意,兹总结报告如下:

1 临床资料

56 例中男性 38 例,女生 18 例;年龄 6~68 岁,平均 38 岁。病因分类:急性阑尾穿孔者 40 例,胃十二指肠溃疡穿孔者 4 例,急性胆囊炎穿孔者 5 例,外伤性小肠穿孔者 2 例,绞窄性肠穿孔者 3 例,伤寒肠穿孔者 2 例。所有病例均有不同程度腹痛、腹胀、发热、恶心、呕吐,其中 2 例出现休克。体检腹部均有压痛、反跳痛、肌紧张,大部分有移动性浊音。白细胞计数 $<10 \times 10^9/L$ 16 例; $10 \times 10^9 \sim 15 \times 10^9/L$ 18 例, $>15 \times 10^9/L$ 22 例。B 超检查发现腹腔积液者 43 例,腹部立位片见隔下游离气体者 8 例,肠管有液平者 3 例,所有病例腹穿均抽出脓液或肠内容物,腹腔积液 100~1 500 mL。

2 治疗方法

2.1 手术治疗 所有病人均经手术探查,术中尽量吸净腹腔积液,去除腹腔内食物残渣、粪便、异物、脓苔,根据不同病因作相应处理。阑尾炎穿孔者行阑尾炎切除术,胃十二指肠穿孔者行修补术,急性胆囊炎穿孔者行胆囊摘除或造瘘术,外伤性肠穿孔、绞窄性肠穿孔行肠修补或肠切除吻合术,伤寒肠穿孔行肠修补术,术后常规行腹腔冲洗,腹腔置橡胶管引流,切口用双氧水、盐水冲洗,常规缝合切口各层,术后抗炎、对症、支持等治疗。

2.2 中药治疗 (1)胃十二指肠、胆囊穿孔者可用

大柴胡汤化裁,药用柴胡 15 g、黄芩 15 g、大黄 12 g、枳实 15 g、木香 8 g、银花 20 g。腹胀明显加厚朴、陈皮,发热明显者加生石膏、知母、黄连,腹腔引流管脓液较多者加桃仁、乳香、没药、穿山甲、皂角刺,溃疡穿孔者加乌贼骨、白及等。(2)阑尾、小肠穿孔者用大黄牡丹皮汤合薏苡附子败酱散加减:大黄 15 g,丹皮 15 g,桃仁 12 g,薏苡仁 30 g,银花 20 g,红藤 30 g,穿山甲 15 g,皂刺 15 g,败酱草 15 g。腹胀明显加厚朴、大腹皮,高热者加生石膏、知母、黄柏、栀子等。(3)服药时间:胃肠穿孔者为排气后口服中药,少量多餐;阑尾穿孔者可在术后 24 小时口服中药,直至康复出院。

3 治疗效果

本组 56 例病中,切口甲级愈合者 43 例,占 76.7%;乙级愈合者 8 例,占 14.3%;丙级愈合者 5 例,占 9%,所有病人均治愈出院,无一例死亡。56 例中 52 例获得随访,随访时间 3 个月~3 年,有 2 例发生腹痛、腹胀、腹透示有少许液平,经口服中药治愈。

4 讨论

外科污染手术切口感染率在 40% 以上,我们采用中西医结合治疗 56 例病例中,感染率仅为 9%,大大降低了手术切口感染率,缩短了住院时间。我们认为急性腹膜炎一旦出现,B 超确定有较多积液,腹穿有脓性分泌物或胃肠内容物,应立即行剖腹探查,去除病因,治疗原发病。术后用中药清热解毒、通里攻下、活血化瘀治疗。方中大黄、枳实、木香、柴胡攻下行气,促进胃肠蠕动;桃仁、乳香、没药、穿山甲、皂角刺等活血化瘀、解毒排脓;黄芩、黄连、知母、石膏、银花清热燥湿,凉血解毒,有利于毒邪排出,促进切口愈合,防止术后肠粘连、腹腔脓肿等并发症,为病人早日康复创造条件。

(收稿日期:2006-08-31)