

伴用合谷针刺进行局麻下扁桃体摘除术

39例初步观察

彭昌敏 周英华

附属二院耳鼻喉科

扁桃体摘除术在过去往往有局部疼痛与出血之弊，而术前禁食及术后因疼痛妨碍进食导致患者体重下降，手术无痛无血是值得探讨和研究的问题。

我们学习了上一医无痛无血的治疗经验，响应党的“中西医结合，土洋并举”号召，在1958年12月至1959年2月的三个月中伴用合谷穴针刺与奴佛卡因局麻施行扁桃体摘除术39例，详见附表。

术前严格掌握手术的适应症和禁忌症，并对病人进行解释工作，消除他对手术的顾虑，术前二小时给病人吃少量较干的食物，术前一小时给予巴比妥类镇静剂及阿托品片内服。

手术将开始时，针刺两合谷穴并留针，在手术进行中还可捻针一、二次，在1%奴佛卡因局部浸润麻醉下施行手术。39例均达到无痛。而过去未加合谷穴针刺者有15%感到疼痛。这样更加强了手术者与患者间的合作，由于手术者操作轻巧不躁，从而出血大减，出血量超过5毫升者，过去占90%以上，而在这39例中只占20.5%。没

有发生几十毫升的出血。

术后因剧痛而不能吞嚥者4例，均能为合谷针刺所解除。33例在吞嚥时有微痛，其中25例均能藉合谷针刺或喷云南白药解除疼痛；另8例中，4例用合谷针刺不能止痛，而需给予冬眠灵25mg，及0.5%奴佛卡因5毫升肌肉注射；余4例给服阿斯匹灵（因患者对针灸不信任）。术后无痛者2例。我们发现针刺合谷穴的技术操作很重要，一般针刺无效的，其针感多传向指尖而不传向肘关节。往往针感愈传得高，超过肘关节以上者，效果愈好。

术后出血者8例，其中3例（2例系少量出血，一例系渗血）系术中出血5毫升以上的，均系手术操作不够细致所致，采用云南白药局部喷敷与注射仙鹤草素，出血很快就止住了。

由于无痛无血，过去术后禁食6小时的常规已取消，而根据患者具体情况给予饮食，一般手术当日给流汁，次日给半流汁，以利患者体力的恢复与创口的愈合。术后平均住院日由过去的6.88天缩短为5.4天。

（上接第264页）

这种治疗方法简便、经济而又安全，但仅限于一例的经验，同时远期效果不清楚，尚不能轻易作结论。仅供参考。

参考文献

①徐蔭祥：鼻部纖維血管瘤，北京市耳鼻喉

喉科医院医学汇刊第一期，1957.11.

②吳学愚：个人通讯

③中国协和医学院耳鼻喉科教研组，肥厚性鼻炎的局部疗法，（附病例报告），中华耳鼻喉科学杂志，4：（4）：296，1956。

附表 伴用合谷針刺进行局麻下扁桃體摘除术初步观察

扁桃體大小		十一	十	廿	卅	計 合	百分比 (%)	
病 例 数		1	15	20	3	39		
年 龄 范 围 (岁)		39	18—33	16—39	16—26	16—39		
性 别	男	1	9	11	1	22		
	女	0	6	9	2	17		
扁桃體充血者		1	13	18	3	35		
扁桃體內有分泌物者		1	2	3	1	7		
手 术 疼 痛 者		0	0	0	0	0		0
手术出血5毫升以上者		0	3	5	0	8		20.5
手	剧 痛	0	3	1	0	4		10.3
	微 痛	1	12	18	2	33	84.6	
	不 痛	0	0	1	1	2	5.1	
	少 量 出 血	0	4	0	0	4	10.3	
	微 量 渗 血	0	1	3	0	4	10.3	
	无 血	1	10	17	3	31	79.4	
	局 部 水 腫	0	12	13	3	28	71.8	
术	全 身 微 热	0	8	11	2	21	57.8	
	假膜形成	一 天 后	1	14	17	3	35	89.7
		二 天 后	0	0	3	0	3	7.7
		三 天 后	0	1	0	0	1	2.6
后 处 理	合 谷 針 刺	0	8	9	1	18	51.2	
	局 部 噴 白 藥	0	2	2	0	4	10.3	
	針 刺 加 白 藥	1	4	2	0	7	18.0	
	其 他	0	1	6	1	8	20.5	
平 均 住 院 日		5.0	5.8	5.3	4.7	5.4		