

### 小 結

利用硷性磷酸酶的組織化学方法，观察了家兔耳靜脉内注入酒石酸鉍鉀（8毫克/公斤）后腎臟

硷性磷酸酶的改变。

鉍剂对腎臟硷性磷酸酶有抑制作用，其抑制程度似与血鉍濃度有关，即血鉍高者，硷性磷酸酶受抑制而消失者較显著。（图見第28頁）

### 参 考 文 献

1. Gomori, G., Microscopic Histochemistry Principles and Practice, pp. 172—186, Univ. Chicago Press, Chicago, 1953.
2. Gomori, G., Microtechnical demonstration of phosphatase in tissue sections, Proc. Soc. Exp. Biol. and Med. 42(1)23—26, 1939.
3. 陈履告、張寅恭、沈康元，腸腔注入和靜脈注射酒石酸鉍鉀所产生的血鉍濃度及血糖含量之不同，浙

- 医学报 1:1, 1958.
4. Moog, F., The physiological significance of the phosphatoesterases, Biol. Rev. 21: 41, 1946.
5. 刘永，关于磷酸酶，中华医学杂志 38: 813, 1951.
6. 汪玟仁，酶的組織化学法，科学出版社，1959.

## 針刺及中藥治療闌尾炎75例初步报告

馮懿正 陈惠尔 寿才灿

外科学教研組

附屬一院外科自1958年11月起学习了全国医藥卫生展覽会展出的有关針灸治疗闌尾炎的材料后，开始对各种类型闌尾炎应用針刺疗法，以后又配合中藥治疗，現將记录較完整的75例作一初步总结。

### 一般分析

一、年龄：11—20岁組 23例，21—30岁組 36例，31—40岁組 10例，41—50岁組 4例，51—60岁組 2例。

二、性別：男性47例，女性28例，男：女=1.7：1。

三、发病時間：急性闌尾炎发病時間最短为4小时，最長72小时，24小时内就診者最多，共44例，占58.6%。复发性慢性闌尾炎发病時間長短不一，有長达一年以上，短者仅半个月。闌尾膿腫患者4例，分別于发病后第7、8、10、12天就診。

### 四、临床症状及体征：

1. 体温：入院时体温正常者38例，37.1—38°C者25例，38.1—39°C者9例，39°C以上者3例。

2. 腹痛：全部病例均有不同程度的腹痛，多数病例疼痛最初出現于上腹或臍周，繼而轉移并固定于右下腹，其性質为陣发性或持續性伴陣发性加剧。

3. 噁心嘔吐：48例有噁心，其中26例兼有嘔吐，噁心嘔吐均出現于早期。

4. 压痛：全部病例右下腹均有压痛，以麦氏点为著。

5. 回跳痛：压痛区域有回跳痛者占39例。

6. 腹肌紧张：25例具有不同程度的腹肌紧张。

7. 腫块：入院时体检右下腹触及腫块者有4例。

五、类型：急性闌尾炎（包括亞急性，复发性）63例，慢性闌尾炎8例，闌尾膿腫4例。

六、白血球計数：入院时多数患者白血球計数升高。7,000以下者仅4例，7,000—10,000者10例，10,000—15,000者31例，15,000—20,000者14例，20,000—25,000者11例，25,000以上者5例；最高1例为32,500。

### 治療方法

本文75例，中有急性闌尾炎63例（中8例因針刺疗效不佳配合中藥治疗），慢性闌尾炎8例，均采用針刺治疗，4例闌尾膿腫单独应用中藥治疗。在治疗过程中由于病情严重而輔以抗菌素者有7例。茲將治疗方法分述于下：

### 一、針刺：

#### 1. 取穴：

（一）主穴：兩側闌尾穴（脛骨結节下緣的下方一寸处）。

（二）配穴：（1）外陵（右），位天樞下一寸处，腹痛較剧者配用。

(2) 曲池(肘橫紋與胫骨外踝之間), 体温升高者選用。

2. 手法與時間: 用重刺激手法, 達到針刺部位出現酸、脹、麻木感為止, 每次留針2小時, 而且每間隔20分鐘加強一次; 必要時外陵加灸, 每次20分鐘。按患者病情的輕重每隔4或6小時進針, 以後視病情好轉的情況遞減, 每日三次、二次或一次。

二、中藥: 用中藥治療者共12例, 4例闌尾膿腫系單獨应用中藥, 余8例均為急性闌尾炎因針刺療效不著而配合使用。對未形成膿腫者, 以方劑(一)為主, 而對已形成膿腫者, 改用加味薏苡附子敗醬合加味大黃牡丹湯。

1. 方藥: (一) 大黃一兩、丹皮一錢五分、桃仁三錢、冬瓜仁四錢、芒硝二錢、當歸一兩、連翹五錢、銀花一兩、桔梗八分、枳殼四分、生甘草八分。(二) 生苡仁一兩、大黃五錢、桃仁三錢、紅花一錢、炒赤芍各二錢、附子一錢五分、元明粉二錢、冬瓜子一兩、炒枳殼三錢、生甘草一錢五分、敗醬草一兩、牡丹皮三錢、白芥子一錢五分、黨參三錢、制乳沒各二錢。

2. 服法及劑量: 水煎二汁, 一日二次分服, 每日一劑。本組病例最少服2劑, 最多服11劑, 以服4—6劑居多。

三、抗菌素: 針刺及中藥治療過程中輔以抗菌素者共7例, 均因病情較重。

**療效觀察**

一、腹痛消失的情況:

急性闌尾炎患者經針刺後腹痛迅速改善, 是臨床上的顯著特點。本文63例急性闌尾炎針刺後腹痛

最早消失時間為6小時, 多數患者腹痛在12—48小時內相繼消失, 最遲者可達5天。腹痛消失得早、遲和完全與否和闌尾炎的病理類型有關, 單純性急性闌尾炎平均在12—36小時內腹痛完全消失, 復發性或亞急性則較遲, 平均為24—72小時, 7例中有1例針刺一周後仍有輕度腹痛。慢性闌尾炎針刺治療後腹痛減輕的情況不穩定, 8例中有1例針刺8天後仍時發腹痛, 乃接受手術治療。中藥治療闌尾膿腫患者腹痛消失尤遲, 平均約3.5天(表1)。

表1 針刺及中藥治療後腹痛消失的情況

總數 單純性 亞急性 復發性	時間	急性闌尾炎		慢性闌尾炎		闌尾膿腫
		單純性	亞急性 復發性	單純性	慢性	
消	6小時內	2				
	6—12小時	4				
	12—24小時	13	1			
	24—48小時	21	1	1	1	
	48—72小時	7	3	1	2	
	72—96小時	4	1	3	1	
失	96小時以上	3		2		
	不消失	2		1		
不完全消失			1			
共計		56	7	8	4	

二、局部壓痛及腫塊消失的情況:

局部壓痛均較腹痛遲消失。63例急性闌尾炎患者中壓痛完全消失者55例(消失時間在1天內者4

表2 應用針刺及中藥後壓痛及腫塊消失的情況

病理類型 消失時間	急性闌尾炎(單純性、亞急性、復發性)				慢性闌尾炎			闌尾膿腫 壓痛消失 腫塊縮小
	壓痛消失	輕壓痛	索狀腫塊出現	壓痛不消失	壓痛消失	輕壓痛	壓痛不消失	
1天以內	4			1				
2天以內	16		1	2				
3—5天	29	1	1		2	3		
6—8天	4	1	1			1	1	3
10—12天	2					1		1(九天)
共計	55	2	3	3	2	5	1	4

例，2天内者16例，3—5天内者29例，6—8天内者4例，10—12天内者2例)；2例分别在治疗后4天及7天自觉症状消失，体温、白血球计数均恢复正常，但下腹仍有轻压痛；3例治疗后右下腹出现索条状肿块，但无压痛；2例治疗无效，腹痛及体征加剧，行手术，证明为坏疽型阑尾炎，其中1例已穿孔形成弥漫性腹膜炎；又1例治疗后24小时体温、白血球计数降至正常，腹痛减轻，但局部体征愈益明显，第3日行手术，阑尾已成脓肿。亚急性或复发性阑尾炎局部体征消失较迟且不满意。8例慢性阑尾炎，压痛显著消失者仅2例。4例阑尾脓肿中治疗后2例于6天内、另2例分别于7天及9天内压痛消失、包块缩小，出院时仅留坚硬条索样肿块(表2)。

三、白血球下降的情况：

半数以上患者白血球计数于治疗后24—48小时内恢复正常，白血球下降与症状好转及体温下降时经过常一致。本组患者中症状及压痛消失、体温正常而白血球计数仍高者有6例，其中2例治疗后白血球总数反升高，2例白血球下降不著，且有上升趋势，手术时发现均为坏疽型阑尾炎，1例并发穿孔(表3)。

表3 应用针刺及中药后白血球计数及体温下降的情况

例数	项目	白血球计数		体 温		
		急性阑尾炎(单纯性、亚急性、复发性)	慢性阑尾炎	急性阑尾炎(单纯性、亚急性、复发性)	慢性阑尾炎	阑尾脓肿
下	12—24小时	15		21		1
	24—48小时	35		8		1
	48—72小时	7	1	3		1
降	72—96小时		2			
	96—144小时			3		
	不下降	6*		2		
	共 计	63	2	4	34	3

\* 白血球计数不下降的6例中，有2例治疗后计数反较治疗前升高，故列入该组内。

四、体温下降的情况：

急性阑尾炎患者入院时发热者34例，体温最高达39.5°C，治疗后12—24小时内下降至正常者21例，24—48小时内下降者8例，48—72小时内下降

者3例，2例治疗后体温反而上升、局部体征加剧而行手术。4例阑尾脓肿中体温升高者3例，分别于治疗后12、48、72小时内恢复正常(表3)。

五、治愈率：

63例急性阑尾炎中经针刺及中药治疗后症状、体征消失，体温、白血球下降至正常者有55例，治愈率为87.3%；5例好转，3例无效。慢性阑尾炎8例中仅1例疗效较显著，3例无效，4例好转。阑尾脓肿4例疗效均良好。

六、复发：

患者经前述方法治愈后症状复发再入院者计9例，复发率为12% (其中3例经再度针刺及中药治疗而痊愈，余6例均经手术治愈，复发时间最短者在出院后3日，最长在3月后)。

七、住院日期：

急性阑尾炎患者住院日期最短为2天，最长15天，平均6.2天；慢性阑尾炎平均住院天数为11天，阑尾脓肿平均为9.5天。

讨 论

一、适应症：

综合文献及通过本组病例的临床实践，针刺及中药对急性阑尾炎的疗效是肯定的，尤以单纯性为著，亚急性或复发性较差；慢性疗效不显著。我们推想复发性或慢性阑尾炎患者，常有较长的复发史，由于内脏的劣性病理冲动长期反复刺激大脑皮层而造成较巩固的病理惰性兴奋灶，致针刺疗效较差。再则，该类复发性或慢性阑尾炎患者，阑尾常因与周围组织有粘连而呈弯曲、管腔狭窄、粪石梗塞等器质性改变，也可能是疗效不著的原因。中药对急性阑尾炎的疗效，由于所试用的病例较少，且均用作针刺疗法的辅助治疗，故单独疗效不易观察。但对针刺疗效不显著者配合中药治疗后，症状、体征均有所改善，所以疗效是肯定的。仅对4例阑尾脓肿单独采用中药治疗，效果很好，但遗留下来的索条状肿块的转归如何，有待进一步随访观察。

二、针刺进针、留针问题：

我们在应用针刺治疗急性阑尾炎的初期阶段，针刺间隔时间短，一般为4小时，留针时间长(一般留针2小时，每20分钟加强一次)。这样频繁的针刺使患者不能得到充分休息，特别在寒冷季节常引起患者情绪上的抵触。后来将进针间隔时间延长、留针时间缩短(每日针刺三次，每次留针1小时)，有时改用奴佛卡因溶液穴位封闭，能同样收到疗效，所以进针、留针时间是值得考虑的。

### 三、治疗失败及复发：

治疗失败者共4例，3例系急性阑尾炎，发病急骤，症状、体征进行性加剧，针刺无效，而被迫行手术，术中发现2例为坏疽型（其中1例已穿孔），1例已形成阑尾周围脓肿；另1例为慢性阑尾炎，疗效不稳定，针刺8日后行手术切除，发现阑尾取盲肠后位，坚硬如索条，并有广泛粘连，阑尾内腔已闭塞。9例患者的复发可能有下述原因：2例出院时症状及体征均消失，但白血球计数未恢复正常；2例为复发性和亚急性阑尾炎，出院时右下腹仍有轻压痛；2例为慢性阑尾炎，疗效不佳，出院时仍有轻度深压痛；3例出院后未适当休息，即恢复原来的体力劳动。鉴于上述治疗失败的經驗，我們对于选用针刺、中藥的阑尾炎患者，必須密切观察病情，如經2、3日治疗后无轉机，应采用手术治疗，对病情的估計除以症状好轉、体温、白血球下降为依据外，尚須参考局部体征的演变。针刺及中藥治疗必須彻底，对出院时白血球未下降达正常范围或仍有右下腹压痛者，須至門診繼續治疗。治愈者在出院一周内最好避免剧烈活动，并來門診繼續作短期针刺，以巩固疗效，这样也許能减低复发率。

### 四、治愈的机制：

针刺：针刺治愈阑尾炎的机轉应从經絡学說上进行推敲。經絡是客观存在，分布于全身各部分，并有一定的循行路綫与內臟发生密切联系，輸送气血及維持机体的平衡；一旦某一經絡发生病变或功能障碍，机体平衡状态就遭到破坏而发生疾病。阑尾炎是屬於手足阳明經的实症和热症，因而循經取穴就能达到治病目的。再者，經絡現象可能与神經傳导有关，针刺屬於刺激疗法，可以通过神經反射作用調整大腦皮层的抑制与兴奋过程，从而提高机体对有害因子（炎症）的抵抗力，縮短炎症过程。

### 参 考

1. 張沛霖、刘紹魁等，針灸治疗急性阑尾炎（100例分析報告），上海科技卫生出版社，1958、9。
2. 上海市提籃桥区中心医院外科及針灸科，針灸治疗阑尾炎102例分析報告，中华外科雜誌 7：354，1959。
3. 上海邑庙区第二医院外科，針灸治疗急性阑尾炎85例初步報告，中华外科雜誌 7：356，1959。
4. 何道周等，針灸治疗阑尾炎，福建中醫藥 3：4，1959。
5. 殷鳳崎針灸治疗急性阑尾炎，中华外科雜誌 7：358，1959。
6. 李志剛，針灸治疗阑尾炎30例的疗效观察，山西医

文献报导针刺能使血液成分发生改变，如针刺足三里（留針15分）可使白血球的吞噬指数及吞噬能力显著增加，这一現象很可能是通过机体防御机构的反应来完成的。

中藥：阑尾炎在祖国医書中称为腸癰，最早見于后汉时代的記載，如《金匱要略》說：“腸癰之为病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹无积聚，身无热，脉数，此为腸内有癰腫，薏苡附子敗醬散主之”。“少腹腫痞，按之即痛如淋，小便自調，时时发热，自汗出，复惡寒，其脉迟紧者，膿未成，可下之，当有血；脉洪数者，膿已成，不可下也，大黃牡丹湯主之。”該疾病的治疗原則大致可分为瘀血凝滯、成膿过程及化膿后的三个阶段来处理。膿未成可下，大黃牡丹湯主之；膿已成，宜薏苡附子敗醬散；說明大黃牡丹湯为主治脉迟紧而未成膿的方剂，有消炎瀉下作用，可以去其瘀滯之邪而治愈急性阑尾炎；加味薏苡附子敗醬合加味大黃牡丹湯为腸癰局部已成膿的方剂，有散瘀活血、排膿消炎作用，可使症状改善或消失，或使膿下泄而自大便中排出，所以能治愈阑尾膿腫。

### 总 結

一、本文对75例不同类型的阑尾炎应用针刺及中藥后症状、体征演变的情况作一簡略分析。

二、针刺中藥疗法对急性單純性阑尾炎疗效最佳，平均住院日为6.2天，亚急性阑尾炎較差，慢性阑尾炎最差；中藥治疗阑尾膿腫疗效显著。

三、采用针刺及中藥治疗的过程中必須密切观察病情，如2、3日后无明显轉机，应采用手术治疗。

四、对针刺治疗后的复发問題作一探討，并提出一些預防性建議。

五、簡述了针刺及中藥治疗阑尾炎的作用机制。

### 文 献

1. 学杂志 1：1，1959。
7. 馬亦林、孙义園，針灸治疗阑尾炎大可推广，浙江中医杂志 1：6，1959。
8. 徐長桂，对經絡学說的認識，江苏中医 6：45，1959。
9. 凌云鶴，中医对腸經的認識与治疗，中医杂志 4：14，1959。
10. 夏少安，中医对腸癰的理論和治疗方法，上海中医藥杂志 4：7，1959。
11. 北京医学院第一附属医院阑尾炎研究小組，中医治疗急性阑尾炎100例的初步总结，中医杂志 4：7，1959。