

中医中药跃进丛书

針灸治疗急性闌尾炎

(100 例分析报告)

上海市华东医院

針灸科 張沛霖

外科 刘紹魁 黃育万 罗恩釗 刘国捷

科技卫生出版社

C11058
372
4

“中医中药跃进丛书”辑印例言

1. 蕴藏丰富的祖国医学遗产，是必须继承发扬的，在党的正确领导下，这一项工作，已获得了显著的成就；尤其是临床治疗方面，正日新又日新地逐渐呈现出来。我们计划把它的每一种成就，印成专册，及时广泛介绍给全国医药卫生人员，扩大研究，交流经验，以促进中西合流，从继承发扬祖国医学的工作中，更跃进地创造出我们自己的新医学。

2. 本丛书的内容，主要是有关目前中医中药临床治疗的最新经验或研究心得；不论写的是一个病种，一个方剂，或一味药，都可各自成书；其它有关的资料，并可汇选入册。

3. 本丛书内各品种的先后刊印，悉依稿到速为准，并无次第规定，欢迎全国各地医疗机构以及中西医务人员惠寄佳作，争先辑入。

4. 本丛书的选辑印行工作，草创伊始，一定有很多缺点，恳切希望读者提供意见，以便随时改进。

科技卫生出版社

1958年9月



0060728

2008.2

目 录

前言.....	1
一般分析.....	1
治疗方法.....	4
疗效分析.....	6
讨论.....	8
提要.....	12
附录.....	12



前 言

在近代外科学上，“早期手术”可以说是治疗急性阑尾炎的公認法則。只在病人一般情况不能耐受手术，間或当炎症有自行消退趋势时，才采用不动手术的所謂保守疗法或姑息疗法。我科通过整风运动，思想上兴无灭资之后，树立了敢說敢想敢作的共产主义风格，同时又由于学习了祖国的針灸学，使我們对祖国医学的丰富内容有了更具体的認識。最近我科和針灸科协作，試用祖国的針灸代替手术来治疗急性阑尾炎。由于我院及卫生局党組織的重視和其他兄弟医院的帮助和支持，到目前已收治了一百多个病例。茲将其治疗情况报告如下：

一 般 分 析

試用針灸治疗急性阑尾炎的工作，由1958年9月9日开始，迄今已治疗了百余病例。现将临床材料完整的100例，加以分析。

（一）性別 本組病例的性別分布情况与文献报告相同，男性較女性略多。男性病例計 61，女性病例計 39，男女的比例为1.56 : 1。

（二）年齡 病人年齡分布的情况，也和文献上所报告者相仿，以21~30岁为最高峰，占47%。

表一 病人的年齡分布情况

年 齡	10岁以下	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	60以上	總 計
病 例 数	1	22	47	20	8	2	0	100
%	1	22	47	20	8	2	0	100

(三) 症状 本組病人一般都有明确的急性 闌 尾炎的臨床症状。病程大多数都很短,在24小时以內的占82%。

表二 病程(发病至就診時間)分布情况

时 間	6 小时內	7~12	13~24	25~48	49~72	72小时以上	總 計
病 例 数	29	27	26	10	7	1	100
%	29	27	26	10	7	1	100

体征方面,所有病人都有明确的右下腹压痛,半数以上的病人有回跳痛。大部分的病人来診时都发热,同时白血球总数及中性白血球比例都有显著增加。根据以上临床症状及血象,本組所有病人急性闌尾炎的診斷可以成立;而且由于絕大多数的病人(97%)都是由其他医院診察后才轉来我院,因此更可以提高診斷的客觀性。

表三 体 征

	右下腹压痛	回 跳 痛	肌 痙	肿 块
病 例 数	100	65	28	1
%	100	65	28	1

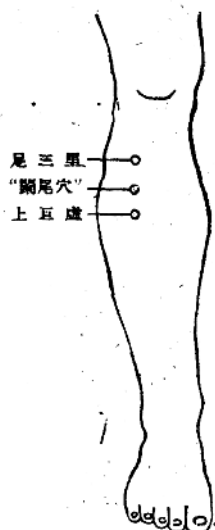
表四 病人來診時体温

体 温(°C)	37°以下	37.1~ 37.5°	37.6~ 38°	38.1~ 38.5°	38.6~ 39°	39.1~ 40°	总 計
病 例 数	36	32	18	10	4	0	100
%	36	32	18	10	4	0	100

表五 白血球計数

白血球計数	白血球总数				中性白血球				
	5000~ 10000	10001~ 15000	15001~20001~ 20000 25000		<60%	61~ 70%	71~ 80%	81~ 90%	>90%
病 例 数	31	43	18	8	7	14	29	39	11
%	31	43	18	8	7	14	29	39	11

按祖国医学的經絡分布进行檢查，常可在病人的足阳明胃經右侧足三里穴以下1~2寸处捫得一个压痛点（暫称“關尾穴”），或者同时在左右两侧足三里以下都捫出一个压痛点，但也有小部分的病人沒有这个压痛点。假如这个压痛点是存在的话，它的地位是很显明的，按到它周围的地方病人就沒有感觉，惟有恰好按到这点才有感觉。一般病人所感觉得到的都是压痛，但也有少数的人感觉痠痛；即使是痠痛，也只有按在这个点上才会引起痠痛的感觉，按到别处就不会引起痠痛感觉。假使用經穴测定器来探



關尾穴的位置

查。这个“闾尾穴”的定位可以更为精确，只有导子恰恰接触到这个点，才有电流通过，稍差一个汗毛孔的距离，就没有电流通过，仪表也就不发生摆动。經穴测定器的灵敏度较高，因此发现“闾尾穴”的机会比指按要多些，有时指按不能发现“闾尾穴”，但用这个仪器有时可以测出反应来。此外利用了这个仪器还可测出大多数病人的足三里和曲池也都有反应，有时还可以发现自腹部天枢以下胃經諸穴也都有反应。

表六 “闾尾穴”分布情况

病 例 数 部 位 探 测 法	右	左	双 侧	无	总 计
指·按 法	36(38%)	1(1%)	26(26%)	37(37%)	100(100%)
仪 测 法	20 (25.8%)	3 (4%)	32 (42.6%)	20 (26.6%)	75*(100%)

表七 其他經穴反应情况

病 例 数 部 位 穴 名	右	左	双 侧	无	总 计
足 三 里	15(27.8%)	2(3.7%)	22(40.7%)	15(27.8%)	54*(100%)
曲 池	5(10.2%)	1(2.0%)	31(63.3%)	12(24.5%)	49*(100%)

* 許多病人未用經穴测定仪测量。

治 疗 方 法

治疗方法以針刺“闾尾穴”为主。开始几个病人因为用指按法仅能摸得右侧“闾尾穴”有压痛，就单針此点。后来由于使

用了經穴測定器，發現兩側關尾穴都有反應，因此以後就以同時針兩側關尾穴作為常規治療方法。選用26號2寸長不銹鋼針，按旋捻法行針，進針後按瀉法（即抑制法或強刺激法）施手法，直到“得氣”為止。此時即行“留針”，按病情輕重留置1～2小時。”在留針期間，每15分鐘再行加強手法一次。起針後隔4小時再同樣在兩側關尾穴施針，留針時間同第一次。起針後隔4小時再重複針刺兩側關尾點，留針時間如前。一般在第一個24小時內施針三次即可。對病情嚴重的病人，留針2小時，起針後隔2小時即可重複施針。此外尚須加刺兩側曲池和內庭，所用手法和留針時間同“關尾穴”。假如局部體征尚不十分嚴重而體溫較高時，只須加刺兩側曲池即可。第二個24小時如症狀不見消退，可按第一天治療方案進行。如症狀消退，則將針刺“關尾穴”次數減為兩次，而手法及留針時間不變，其他配穴則不必施針。以後即每天在“關尾穴”施針兩次，直至症狀消退、體征基本消失後方停止針刺，改用灸法，對“關尾穴”用米粒壯十壯進行直接灸，每日一次。假使症狀已消退，白血球計數也已恢復正常，但局部壓痛未顯著消退時，可予針刺右側外陵穴，每日一次，每次留針30分鐘，仍用瀉法。在症狀緩解消退過程中，有些病人感覺腹內脹氣，此時可針刺兩側大腸俞和次髎，每日一次，每次留針30分鐘，也用瀉法。

治療過程中無需禁食，病人可吃流質或半流質飲食。病人入院時如因嘔吐而有脫水現象時，應予靜脈輸液以資糾正。藥物方面除予維生素乙、丙口服外，不給任何抗生素或其他消炎制劑。

表八 第一个24小时内针刺次数

针刺次数	1	2	3	4	5	6	7	8	总计
病例数	10	32	34	14	1	2	0	1	94*

表九 全疗程针刺次数†

针刺次数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	总计
病例数	5	16	20	13	12	3	7	5	3	1	2	0	1	2	0	1	0	2	0	1	94*

* 6例手术病人未包括在内。

† 包括治疗腹膜针刺次数。

疗效分析

根据本组病例的观察,针灸治疗急性阑尾炎的效果,非常显著。在施针后12小时以内,78%的病人感觉腹痛缓解,极少有病人在三天后还感觉腹痛的情况。有几个病人甚至在施针后马上就不觉得腹痛,在24小时以内体温及白血球计数都基本上恢复正常。

体征消退进度较慢,一般都要在一天以后,压痛方才开始减轻,要三天以上才能完全消失。

住院日数平均为4.5日。由于腹痛消失很快,同时食欲恢复也早,因此病人在住院后第二、三天就已没有什么痛苦,能吃能喝能玩笑,到出院时基本上已和健康人差不多了。所以许多病人在出院后都可以马上恢复工作。不过在治愈的病人中,有两位病人在出院后尚不到两周的时候,参加劳卫制锻炼,锻炼后第二天都复发腹痛,经过检查有急性发作症状,因此都进行了手术治疗。为此,现在我们都嘱咐病人在出院后

表十 症狀消退所需時間

時間 症狀	時間						
	6小时以内	7~12	13~24	25~36	37~47	48~72	72小时以上 總計
腹痛緩解	44 (47%)	29 (31%)	12 (13%)	4 (4%)	3 (3%)	2 (2%)	94 (100%)
腹痛消失	11 (11.8%)	16 (17.5%)	32 (33.5%)	18 (19%)	7 (7.5%)	5 (5.6%)	94 (100%)
壓痛消失	2 (2.1%)	1 (1.1%)	17 (18%)	17 (18%)	14 (15%)	21 (22.3%)	84 (100%)
白血球下降	20 (20%)	25 (26%)	20 (20%)	3 (4.5%)	0 (0%)	0 (0%)	69 (100%)
白血球正常	8 (11.6%)	17 (24.5%)	30 (43.5%)	4 (5.8%)	4 (5.8%)	4 (5.8%)	69 (100%)
体温平復	2 (3%)	21 (81.4%)	24 (36%)	5 (7.4%)	2 (3%)	6 (9%)	67 (100%)

再在家休息3~4天，同时在二周内不作剧烈运动和重体力劳动。除这两位病人外，在出院随访病人中都未有复发情况。不过由于随访时间还很短（最长还不到一个半月），远隔疗效究竟如何，还需要继续观察。

在本组病例中有5例因针刺无效，后来仍用手术。该5例病程虽都不长（4例都没有超过24小时，1例是36小时），但局部体征都很严重，压痛、回跳痛及肌卫都极明显，有一例并见及一条索状块物。其中2例经针刺后观察了6小时不到，1例观察了24小时，2例观察了48小时，症状毫无改善，于是决定进行手术。手术时发现2例为阑尾积脓，3例为阑尾坏疽，除一例右髂窝有少许混浊渗出液外，其余都没有明显的局限性腹膜炎证据。因此，我们认为这5例病人在住院时阑尾早已发展到了这种程度，针刺可能已无能为力；但在观察过程中，也没有使病情恶化。另有一例亚急性阑尾炎，患者经针刺后症状有缓解，但病人因学习关系，要求用手术治疗，手术后病理切片报告为慢性阑尾炎有粪石梗阻。因此，此例未统计在内，则针灸治疗急性阑尾炎的疗效为95%。如果发病后能争取及早进行针治，则疗效可以达到100%。

本组病例中，无一例死亡，也没有一例发生任何并发症。

讨 论

自从1902年在巴黎外科学会会议通过了关于阑尾炎的治疗原则：“只要阑尾炎的诊断确定了，就应立刻行手术，不拘离

开发病时日的多少。”50多年来外科医师們一直遵守不渝。当然不能否認由于采取了“早期手术”的方針，急性闌尾炎的死亡率已經大为降低，甚至有可能达到沒有死亡率。然而若从全面来考虑問題，进行评价，則手术并不能認為是最好的治疗方法。用手术治疗一定要配备許多条件，才能进行。最少要有一个手术室，要有一套器械，同时还要有一套人。闌尾切除术虽然简单，但要訓練一个人能够掌握它也不是一朝一夕举手可成的事。因此，不可能任何地方都能提供这些条件。

从病人角度来考虑，手术治疗也不是一个理想的方法。即使能开展无痛外科来减少或者避免給病人带来精神上 and 肉体上的苦痛，但手术本身对有机体來說，总归还是一个創伤。既有一个創伤，就要有一定的時間讓机体来修复。以單純闌尾切除为例，拆綫最早总要4天；拆綫以后，到病人行动基本上能比較自由，至少还要一星期。根据中华医学会外科杂志編輯部关于7987例急性闌尾炎临床資料的綜合报告（中华外科杂志1958年9月号），單純急性闌尾炎手术治疗平均住院日为9.2天，因此病人一般在手术后要喪失二个星期的劳动日。而急性闌尾炎的发病率很高，患者又以青壯年最多，因此总的来看，劳动力的損失相当可观，将使国家建設事业受到一定的影响。

假使从这几方面来进行比較，用針灸来治疗急性闌尾炎，显然比手术要好，首先这种治疗方法不要什么設備和条件，只要有几根針就可以进行治疗，而且在任何地方任何場合都能进行，掌握針灸技术，訓練起来也要比訓練手术容易得多；因此，只要再学会急性闌尾炎的早期診斷，进行早期針刺，疗效

是完全可以有把握的。根据前面的统计,针灸疗程很短,平均住院日只有4.5天,而且出院时基本上已经和健康人差不多,劳动日损失显然要少得多。因此,我们认为针灸治疗急性阑尾炎完全符合多快好省的方针。

关于将来复发的問題,由于随访时间不够,目前还不能作出結論。然而根据前面对疗效的分析,我們觉得不能认为针灸治疗是一个所谓姑息疗法。因为针刺后不单是腹痛消失,而且白血球和体温也都迅速恢复正常,局部压痛也逐漸消失,說明炎性的病理变化在针刺后趋向消失。因此应当认为针灸的治疗作用是积极的。当然我們也应承認针灸对于急性阑尾炎的治疗作用还是有一定的限度,主要是当阑尾炎已发展到积膿和坏疽程度时,针灸就不能发生显著作用。但是只要炎性病理变化还没有发展到这种地步,临床表現虽然十分严重,针灸仍能奏效。

〔病例一〕 李××,男性,19岁,医院号△149。于1958年9月28日因腹痛6小时入院,有恶心。体检:右下腹明显压痛,有肌痙及回跳痛。体温38.8°C,白血球15600,中性80%。即予针刺两侧阑尾穴,并加配两侧曲池穴。24小时后,体温即正常;48小时后,腹痛完全消失,白血球恢复正常。住院6天,痊愈出院。

〔病例二〕 江××,女性,13岁,医院号△120。于1958年9月18日,因腹痛21小时而入院。体检:右下腹有明显压痛和回跳痛,有肌痙。白血球22100,中性82%。体温37.6°C。即予针刺两侧阑尾穴及曲池穴,2天半即痊愈出院。

以上两例临床症状相当严重,假使不予治疗,决无自行消退的可能。现在针刺后症状迅速消失,可以說明针刺治疗的积极作用。然而由于临床上各方面表現和病理变化往往不能一

致，因此在实际工作中不易决定炎症是否已发展到积膿或坏疽阶段，因而也就不易决定是否适宜施行針灸治疗。我們的意見觉得仍然可以施行針刺，但要严密观察。假如在24~48小时内症状不見好轉，可以考慮加用其他輔助治疗。我們有5例病人曾經輔以中藥，主要是清腸飲加紅藤煎汁內服，腹部压痛区用皮硝外敷，炎性反应迅即控制，症状就很快消失。不过这个方針是否妥当，还有待将来观察远隔疗效后，才能得出結論。

〔病例三〕 張××，男，46岁，医院号△140。于1958年9月26日，因腹痛9小时入院，有恶心。体检：右下腹有明显压痛、回跳痛和肌痙。白血球13250，中性87%。体温38.6°C。即予針刺两侧關尾穴和曲池穴，第一个24小时内治疗3次，临床表现无改善。第二个24小时再重复治疗3次，仍无好轉，体温、白血球都不減，腹痛虽略有減輕，但压痛及肌痙仍很明显。乃加給中藥清腸飲內服，并用皮硝外敷腹部压痛处，临床症状即迅速改善，腹痛、压痛消失，体温、白血球也都下降到正常范围以内。于第七日痊愈出院。

对于慢性關尾炎的針灸疗效如何，因病例极少，目前尚不能提出成熟意見。初步体会針灸急性關尾的处方（即針刺關尾穴）并不适用，而应針刺心包經的内关穴、脾經的公孙、腹結穴和胃經的梁丘、外陵、内庭等穴，曾有三例获得一定的效果。以后待积累較多的經驗后，当再行报告。

关于針灸治疗急性關尾炎的机轉，根据祖国医学的經絡学说，是可以解釋的。急性關尾炎属于手足阳明經的实証和热証，所以用針刺来泻这一經絡的热实，就可以达到治疗作用。所取“關尾穴”是接近足三里的合穴，是最能泻本經实热的穴位；而又配以大腸經合穴的曲池，則更能助泻热的作用。至于如何用现代学理来进一步闡明治疗机轉，尙有待共同研究。

提 要

(一)本文分析100例用針灸治療急性闌尾炎的療效，証明針灸具有積極的治療作用，不應認為是姑息治療。

(二)針灸治療的總療效為95%，對於單純型急性闌尾炎的療效則達100%。本療法並且符合多快好省的精神。

(三)本文對於治療方法，加以介紹。

(四)本文對於手術治療和針灸治療加以比較，並對手術治療重新予以評價。

(五)針灸治療的作用機轉，目前尚未能以現代學理闡明，有待研究。

(1958年10月20日)

附 錄

I 針灸治療急性闌尾炎常規

一、患者入院後，按闌尾炎記錄表格所需要的項目，進行檢查和詢問病史，詳細加以記錄。

二、患者入院後，須立即做血液及尿液常規檢查。

三、患者如有脫水情況，則在針治的同時，須立即給以靜脈外補加以糾正。

四、治療處方，以二側闌尾穴為主，手法都採取瀉法。

1. 針二側闌尾穴，按病情嚴重程度分別留針1~2小時，在留針時間內，每15分鐘加強手法一次。

2. 患者体温超过 38°C , 加針二側曲池穴, 留針1~2小时。

3. 下針次数: (1) 第一日(入院后24小时內)下針三次, 每次間隔4小时(自起針后算起)。根据病人症状和客观檢查緩解的情况, 下針可增至每四小时一次(自起針后算起)。

(2) 第二日开始每日下針二次, 直至症状消退。如在第二日症状消退不明显, 可以重复第一日的治疗次数。

4. 在病情較严重者, 除針二側關尾穴和曲池穴外, 可輔以二側內庭穴, 留針時間和主穴留針時間相同。

5. 經治疗后体温、白血球均已恢复正常, 腹部症状已緩解, 而局部压痛消除較緩慢者, 可加針右側外陵穴, 留針時間为30分鐘, 每日一次。

6. 在症状緩解过程中, 病人主訴有腹脹时, 可針二側次髎和大腸俞, 每日一次, 留針30分鐘。

7. 待症状基本消失, 腹部压痛不明显时, 即不須再施用針治。可在二側關尾穴施用灸法, 每側十壯, 艾絨如半粒米大小(或米粒壯), 采取直接灸, 每日一次, 直到出院。

五、患者入院后一般可摄取半流質飲食, 如病情严重, 則摄取流質飲食。

六、除治疗針灸外, 患者輔以維生素片口服, 剂量如下: 維生素乙₁ 10毫克, 維生素丙100毫克, 複合維生素乙二片, 一日三次。

七、在腹痛和炎症消退后, 患者留院观察一天然后出院。

八、出院后患者須休息四天, 并在二周內不宜作剧烈运动和重体力劳动。

II 急性闌尾炎病史記錄

住院号 _____

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 职业 _____ 婚姻 _____

入院日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午 _____ 时

住址 _____ 电话 _____

病史:

腹痛: 1. 作痛至就診時間 _____ 小时, 2. 性质: 陣发性絞疼()
持續性() 3. 部位: 自胃轉至右下腹() 自臍圍
轉至右下腹() 右下腹()

其他 嘔吐: _____ 次 惡心: _____ 腹瀉: _____ 次
过去有无类似发作: 有。无。距今時間已有 _____ 发作共 _____ 次
其他重要病史:

体征:

病容: 痛苦、萎靡、煩躁、安靜、正常、其他 _____

脫水: 有。无。程度: 重度。中度。輕度。

心臟: 肺臟: 血压: _____

腹部体征:

腹部外觀: 平坦。飽滿。膨脹。

腸型: 有。无。 腸鳴: 有。无。

肝臟: 未捫及。肋下 _____ 寸。

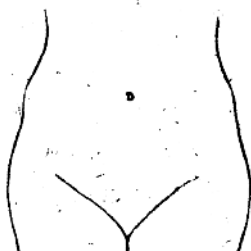
脾臟: 未捫及。肋下 _____ 寸。

压痛: |||() 回跳痛 ↓()

肌卫肌痙 |||()

块物: ○() 大小 _____ cm × _____ cm

最明显压痛点: ⊙ Rovsing's sign: ()



体温: _____ 白血球: 总数 _____ 中性 _____ %

經穴測定:

穴 位	压 痛 点		探	
闌 尾 点	右	左	右	左
足 三 里	右	左	右	左
其 他			曲池右	左

临床診斷:

医师 _____

