

中西医结合治疗挫伤性 前房出血3例报告

江苏射阳县新洋乡卫生院 单志岩

例1 陈××，女，24岁，工人。因骑自行车与他人相撞头部后两眼红肿疼痛，视力微弱，伴额颞部胀痛，于1984年3月10日就诊。查体：呈眼外伤痛苦面容，远视力左右各眼前指数，两眼球结膜呈鲜红色。眼底镜见角膜透明，瞳孔散大约6mm，等圆，对光反射迟钝，虹膜纹理清晰，前房充满鲜血，晶体及内眼组织难以窥清。诊断为两眼挫伤性前房出血伴球结膜下出血。立即包扎两眼，半卧位，眼部冷敷，每日3~4次，每次半小时，肌肉注射安络血，口服三七片，疼痛剧烈时给对症处理。第2天疼痛稍减，前房出血呈紫暗色，液平在1~11点连线上，余症同前，嘱继续半卧位或枕部垫高仰卧位，眼部热敷，用法同前。口服维生素B₁，并加服中药逍遥散合祛瘀汤加减（春柴胡、广郁金、小青皮、蓬莪术、地鳖虫、全当归、赤芍药、桃仁泥各10g，红花、川芎各6g），每日一剂，早晚各煎服一次，饭后温服。服中药一周后两眼远视力均达1.5，球结膜呈紫暗色，颜色深浅不均，前房瞳孔下缘房角，虹膜上仅见极少量凝血点，其余均正常，治法同上。第10日复查球结膜呈淡紫色，继续治疗而愈。

例2 王××，男，13岁，学生。左眼被木棒砸伤，疼痛剧烈，视力微弱。于1984年5月1日就诊。查体：呈眼外伤痛苦面容，远视力光感。眼压正常，球结膜稍充血，角膜透明，瞳孔呈椭圆形散大约0.6×0.5cm，对光反射迟钝，虹膜纹理清晰，前房充满鲜血，晶体及内眼组织难窥清，诊断左眼挫伤性全前房出血。立即包扎两眼，半卧位，患眼冷敷，每日3~4次，每次半小时。肌注安络血，口服三七片。第2天前房出血呈暗红色，液平位于1~11点连线上，余症同上。嘱半卧位或头部垫高，患眼热敷，每日3~4次，每次半小时。口服维生素B₁加中药（春柴胡、全当归各10g，赤芍、桃仁泥、蓬莪术、地鳖虫各8g，红花、川芎、净乳没各6g），每日一剂，早晚各煎服一次，饭后温服。服中药后一周复查：左眼远视力1.5，左眼角膜透明，虹膜纹理清晰，前房积血已吸收，晶体透明。

例3 凌××，男，25岁，木工，住院号84086。木工作业时不慎戳伤右眼，于1984年3月8日急诊入院。查体：远视力：左1.5，右无光感，右眼球结膜11

点处角膜缘向上呈纵形创口，长约0.6cm，创口上附色素膜、玻璃体、血块。眼底检查：角膜透明，瞳孔散大约0.5cm，对光反射消失。虹膜纹理清晰。前房充满鲜血，晶体及内眼组织难以窥清。诊断为右眼巩膜穿通伤伴前房出血。即在局麻下行巩膜修补术，术后两眼包扎，仰卧位头部垫高。静脉滴注5%葡萄糖加红霉素，肌肉注射链霉素加安络血，球结膜下注射庆大霉素，疼痛剧烈时加服去痛片。第2天眼底镜检查，角膜透明，前房血液呈紫暗色，液平在2~10点连线上。停用安络血，加中药（全当归、赤芍、桃仁、柴胡、地鳖虫、三棱各10g，红花、川芎、净乳没各6g，丹参30g），早晚各煎服一次。巩膜穿通伤常规处理。第5天停用红霉素，肌注青霉素，第8天前房积血全部吸收，远视力0.05。继服中药加杞菊地黄丸治疗，巩膜穿通伤口愈合良好。

体会 1. 取半卧位或仰卧体位（枕部垫高），借体位合理使前房积血沉降于瞳孔下缘的前房、虹膜表面（以防血凝滞于瞳孔区的晶体前囊膜表面、角膜后内皮细胞上，发生积血机化、角膜血染等并发症），这样即使机化也不会影响瞳孔区视路的功能。

2. 挫伤性全前房出血的护理：两眼包扎。除角巩膜穿通伤外需在24小时内做冷敷。冷敷可以协助止血药控制前房出血。晚期（血色紫暗，一般在24小时后）做热敷。热敷能疏通经络、流通气血，增强眼部的血液循环，使前房积血溶解、吸收。

3. 止血药的应用：止血药一般在外伤后24小时内，选作用于微细血管的止血西药为宜，如安络血。抗血纤溶芳酸、止血敏等不宜或仅能短期（一天）应用，否则前房出血虽停止，但血液中的纤维蛋白溶解酶原被抑制、破坏或凝血因子增加，血凝增强对晚期化瘀、消除前房积血、减少并发症产生了药物所致的弊端、难度。伴巩膜穿通伤除用上法治疗外还需预防球内感染、交感性眼炎。如是铁锈物刺伤者要加用“破伤风抗毒素”防止破伤风。

中西医结合治疗严重碾挫伤并下肢 开放性骨折1例

湖北公安县第二人民医院 罗安民

病历摘要 患者女性，60岁，工人。不慎被动力机皮带卷入，两小腿被转动皮带碾挫受伤30分钟，于1979年6月14日来院就医，来院前未经任何处理。体检：BP60/50mmHg，P120次/分，神清。左小腿