

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：呈眼外伤痛苦病容，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：呈眼外伤痛苦病容，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

中下段(胫腓骨)、右小腿中上段(胫腓骨)开放性骨折,皮肤肌肉不在同一平面断裂,右小腿上段皮瓣缺损约为 $5 \times 20\text{cm}$,左小腿皮瓣缺损约为 $5 \times 15\text{cm}$,骨外露。

实验室检查:红细胞260万,血红蛋白6.5g,白细胞29,300,中性88%,淋巴11%。尿黄色,镜检红细胞(+),白细胞(+)。大便常规检查正常。二氧化碳结合力38.5vol%,尿素氮40mg%。

治疗经过 入院后输血900ml,纠正休克,曾用50%葡萄糖液60ml,5%碳酸氢钠300ml,复方氯化钠注射液1,000ml,对氨基苯胺200mg静脉推注或静脉滴注。破伤风抗毒素1,500u肌注,青霉素80万u、链霉素0.5g肌注,2次/日。纠正休克同时全麻下行清创,两腿创面取同侧大腿中厚皮层植皮,双跟骨骨牵引。术后7天两小腿植皮瓣全部变黑,深层肌肉坏死,骨外露,积液,散发恶臭。但两足远端血运尚可,当即彻底清除坏死组织,外以3%黄连灭菌液冲洗湿敷伤口。此时西药停用,而采用中医辨证论治治疗。

6月21日,伤腿红肿疼痛,寒战高热,体温 39.8°C ,面红目赤,神昏,小便黄,口干,脉滑数,舌苔黄燥而腻。属创伤后湿热内盛,其毒深窜入里,经脉被阻,气血不活,以清热化湿,行瘀通络。方用:双花、连翘、归尾、紫花地丁、桑枝、土茯苓各15g,赤芍、苡米、冬瓜仁、丝瓜络、桃仁、黄柏、生栀子各10g,黄连、乳香、没药、生甘草各3g。每日一剂水煎分三次口服。连服五剂后诸症缓解,伤腿疼痛减轻,但伤口仍然红肿,分泌出黑色液体和少许脓液。伴有胃部不适、呕吐,大便燥结,舌质红,脉浮洪而大,上方减乳香、没药,加陈皮9g,大黄15g,服五剂。伤口继以3%黄连灭菌液湿敷。呕止胃安,食欲振,伤口分泌物已无,创面渐转新鲜。

7月1日,肌肤发热,手足温,面部潮红,盗汗,口渴,脉细数,舌质红而干,少苔。辨证分析,年老体衰,余毒未清,久病阴虚,故选用滋阴解毒,育阴潜阳。处方:土茯苓30g,生龙骨、生牡蛎、生鳖甲、醋龟版、沙参、生地各15g,麦冬、生杭芍、阿胶各10g,炙甘草6g,水煎服。服5剂后症状缓解,按上方又服5剂后,诸症悉除,仅遗留伤口未愈,继以3%黄连灭菌液湿敷二月,裸骨表面生长出肉芽和皮岛。五个月拍片,骨折愈合,伤口痊愈出院。

小结 本例碾挫伤是两小腿不同平面的撕脱伤并开放粉碎性骨折,伴有休克,病情严重。在采用纠正休克、清创、植皮、骨牵引等西医方法治疗外,运用中医辨证论治,对感染创面以3%黄连灭菌液湿

敷,取得较好疗效。

健脾温肾法治先天性单纯红细胞再生障碍性贫血1例

江苏省江都县人民医院儿科

邓泽普 谢丽芬 田圣怀 王仕文

患儿丁××,男,8个月。因进行性贫血两个月,加重10天,于1979年2月10日前来就诊。患儿精神萎靡,倦怠乏力,面色苍白,形寒肢冷,食少便溏,舌质淡,苔薄润,脉细弱。查体:呈贫血貌,巩膜无黄染,心率96次/分,律齐,心前区可闻及Ⅱ级收缩期杂音,肝肋下3cm,剑突下4cm,质软,脾未扪及,皮肤无黄染及出血点,浅表淋巴结不大。血象:血红蛋白2.2g,红细胞92万,白细胞9,800,中性55%,淋巴43%,单核2%,血小板10.4万,出血时间1.5分钟,凝血时间2分钟,网织红细胞0.2%,血沉98mm/h。骨髓象:有核细胞增生活跃,粒细胞系统72.8%,红细胞系统明显受抑制,仅见中幼红0.8%,其他阶段缺如,粒红之比为9:1,巨核细胞、血小板均正常。肝功能正常,血清总蛋白7.56g,白蛋白3.98g,球蛋白3.58g。红细胞渗透脆性试验:开始溶血0.42%氯化钠,完全溶血0.34%氯化钠。抗人球蛋白试验阴性。红斑狼疮细胞未找到。尿粪常规均阴性。X线胸片正侧位均未见心肺及纵隔异常。诊断:先天性单纯性红细胞再生障碍性贫血。

治疗经过:中医辨证属脾肾阳虚,以健脾温肾为法,药用党参、枸杞子、淮山药、黄芪、熟地、虎杖各9g,当归、首乌、补骨脂、仙灵脾、鹿角胶和阿胶(烊冲)各5g,鸡血藤15g,陈皮3g,肉桂1.5g,大枣5枚。每日1剂二煎,4次分服,持续治疗二月余,配合输血4次,每次100ml。经治疗3月23日复查血象,血红蛋白8.8g,红细胞324万,白细胞5,700,中性44%,淋巴54%,单核2%,血小板16万,出血时间各1分钟,网织红细胞1.4%。仍守原方施治,4月30日复查血象及骨髓象,血红蛋白11g,红细胞386万,白细胞10,600,中性45%,淋巴55%,血小板20万,出血时间1分,凝血时间1.5分,网织红细胞2.2%。骨髓检查:骨髓增生活跃,粒红比例1.2:1,巨核细胞及血小板仍在正常范围。一般情况良好,经治疗近3月完全缓解。此后仍以健脾温肾法间歇施治巩固疗效,每服药5日间歇5日,持续治疗半年后,又加服胎盘粉维持治疗1.5年以善其后,至今随访5年未见复发。