

镇静止吐。其机理在于B₆是构成谷氨酸脱羧酶的辅酶成分，提供该酶合成的物质，有利于催化谷氨酸脱羧生成γ-氨基丁酸，而发挥后者的作用。

5-羟色胺是色氨酸在色氨酸羟化酶作用下，先形成5-羟色胺酸，再经过5-羟色胺酸脱羧酶作用而生成

5-羟色胺。它在脑内作为一种神经递质，参与睡眠、镇痛、体温调节等作用。

乙：原来内啡肽、γ-氨基丁酸和5-羟色胺是作用于脑内的一种神经递质，故具有镇痛作用，而被选作针刺镇痛机理研究的指标。

临·床·经·验·交·流

自制顽疡膏配合生肌象皮膏、 长皮膏治愈顽固性 溃疡 8 例报告

石油部管道局医院骨科 时广敬

近年来我院采用自制顽疡膏配合生肌象皮膏、长皮膏治愈顽固性溃疡 8 例，取得了较好疗效，现报告如下。

一般资料 8 例均为男性患者，年龄最大 65 岁，最小 22 岁。其中颈椎外伤高位全瘫致骶部、臀部、足跟褥疮形成顽固性溃疡 2 例；胸椎结核和腰间盘手术感染截瘫后致骶部褥疮形成顽固性溃疡 2 例；右下肢胫前慢性溃疡 2 例（1 例因胫腓骨骨折致皮肤挫伤坏死形成溃疡不愈，1 例原因不明）；足趾脉管炎致顽固性溃疡 2 例。病程最短 46 天，最长 18 个月。治疗前溃疡面积最大 $9 \times 11\text{cm}$ ，深裸见骶骨。

治疗方法 顽疡膏由大将军（屎克螂）12g 乳香 2g 没药 2g 紫草 15g 大枣肉 14g 当归 7g 六味药组成，共研细末，熬开猪油 30g 调膏，置冰箱中保存备用。若有新鲜大将军效果更佳，可将其用热碱水烫洗后碾碎成泥，与枣肉泥先入调后再加入其它药细末调匀冷藏备用。使用时根据溃疡面大小，取适量涂于凡士林油纱布上（不必太厚，涂薄薄一层即可），贴敷于溃疡面上，然后用无菌敷料复盖固定。下次换药用干纱布蘸净创面渗出物，再按上法换药。换药次数根据创面渗出物多少而定，1 日或 2～3 日换药一次，待坏死组织剥脱干净，创面有新生的淡红色肉芽岛时，创面中心部仍用顽疡膏，周边可用生肌象皮膏或长皮膏（王宝泉，等。生肌象皮膏在感染开放骨折中的应用及实验研究。中医杂志 1981；22（1）：24。毛文贤。用中药长皮膏治愈指端损伤 50 例。上海中医药杂志 1980；5：37），一边使溃疡中心部的肉芽生长，一边促使周边的皮缘生长，使创面缩小，逐渐愈合。整个换药过程中忌用酒精、盐水等接触创面和皮缘，以免破坏中

药换药在创面产生之免疫细胞。换药时只需蘸净渗出物，切忌左右擦抹，以免破坏新生的肉芽和皮缘组织细胞，延缓愈合时间。

治疗结果 8 例全部治愈，一般换药 15～20 次可以治愈，最短换药 6 次，最长 42 次；最短治疗时间 14 天，最长 65 天，平均时间 30～35 天。

讨论和体会 神经感觉和血液循环极差的区域易发生顽固性溃疡，很难治愈，有人主张采用转移肌皮瓣等治疗；有的采用长期换药，待肉芽增生后植皮治疗，但不易掌握使用，且有的顽固性溃疡也不易选用适当的肌皮瓣，有的经西药换药肉芽不生且溃疡加深、增大，无植皮条件等。应用本治法简便易行，且疗效好。

顽疡膏据临床观察有很强的剥脱坏死组织、抗感染和增长肉芽的作用。应用顽疡膏创面坏死组织见有大量脓性渗出液，坏死组织剥脱。可能与促使创面血液循环有关，创面血液循环改善，毛细血管通透性增强，即可促使大量单核细胞涌向创面，分化形成巨噬细胞，而很快清除坏死组织，同时巨噬细胞又进一步促进创面新血管的形成。顽疡膏的抗感染作用，可能是创面被激活后的巨噬细胞、溶菌酶含量增高，增强其免疫功能，提高了创面的防御机能。顽疡膏促进增长肉芽的作用可能与促进细胞增生、分化的作用有关。

此外，外敷顽疡膏后能使原无感觉的创面有痒感，原溃疡边缘会有轻微的刺痛感。对脉管炎患者创面敷药后刺痛较为明显，可在膏内加麝香少许，或于换药前适当服镇痛剂亦可。创面产生痒痛，可能与该药刺激局部、加强神经末梢的感觉和引起再生等因素有关，尚待进一步探讨。

十灰散配合局部散瞳治疗外伤 性前房继发性出血 10 例

陕西省紫阳县医院眼科 沈兰珂

外伤性前房出血是眼球钝挫伤的主要表现，继发

性前房出血则是外伤性前房出血的重点问题，比原发性出血更为严重，往往导致青光眼、角膜血染等难以治疗的并发症，其治疗又十分棘手。我们用中药十灰散配合局部散瞳治疗10例外伤性前房出血之继发性出血，效果满意，现总结如下。

临床资料 男性9例，女性1例。年龄：8~16岁。外伤原因：弹弓伤7例，拳击伤2例，气枪伤1例。10例均为单眼，右眼4例，左眼6例。就诊时伤眼视力：1例0.05，2例指数/眼前，2例手动/眼前，5例光感。前房出血量：按William氏(1973)分级法，Ⅰ级：出血量占前房的1/3；Ⅱ级：出血量占前房的1/3~1/2；Ⅲ级：出血量占前房的1/2或>1/2。10例中原始出血量Ⅰ、Ⅱ级者各5例，继发出血量Ⅰ级者1例，Ⅱ级者9例。继发出血时间：伤后3~6天。伴随情况：2例合并虹膜根部断离。化验检查：10例出、凝血时间和血小板数均正常。

治疗方法 10例患者的原始出血经卧床、应用西药止血剂后，前房积血均有不同程度的减少，当发生继发性出血后，立即停用西药，口服十灰散加红花，方药组成：大蓟15g，小蓟、茅根各20g，茜草、丹皮各12g，侧柏叶、槐子、棕榈皮、荷叶、红花各10g，大黄6g(14岁以下者按年龄比例酌减用量)，1日1剂用至前房出血完全吸收后停药，同时用1%阿托品眼膏点伤眼，1日1次。

疗效 (1)前房出血吸收时间：10例患者用药3天后继发出血开始减少，出血量为Ⅰ级者用药6天后出血完全吸收，出血量为Ⅱ级者平均用药9天出血完全吸收。(2)出院时伤眼视力：1例因黄斑裂孔，视力无提高，9例均恢复至1.0。(3)裂隙灯显微镜检查：10例患者K.P(-)，2例Tyndall氏现象(+)。(4)眼压：10例均在正常范围内。

体会 外伤性前房出血是由于虹膜、睫状体或房角血管因外伤破裂致血液流入前房。继发出血则是由于原来位于受伤血管内的血块及纤维收缩和溶解所致。中医认为本病为“血灌瞳仁”，乃外伤撞击，内损血络，血溢络外所致，治宜凉血止血，辅以活血祛瘀。

本文10例治疗结果表明，对于外伤性前房出血之继发性出血，即使出血量大，只要尚未发生青光眼，应用十灰散配合局部散瞳的综合治疗方法，既可预防继续出血，又能使已积存于前房的血液迅速吸收，避免并发症的发生，使视功能得以完全恢复。

中西医结合非手术治疗

嵌顿疝14例

江西省奉新县中医院 徐立人 郭兰英

1983年2月~1985年10月我们对因心力衰竭、慢性咳嗽、前列腺肥大、大便秘结以及妊娠等原因暂不宜手术的14例嵌顿疝患者，采用中西医结合非手术治疗，取得较为满意的近期疗效，现报道如下。

临床资料 本组14例，男12例，女2例。年龄最大79岁，最小11个月。股疝2例均属女性，腹股沟斜疝10例，直疝2例，初发股疝即形成嵌顿疝者1例，初发斜疝形成嵌顿疝者4例。全部病例形成嵌顿时间均未超过5小时。14例中有负重、用力排便及慢性咳嗽史者7例；有一般急性肠梗阻表现者9例。14例均有疝块增大，平卧时不能回纳，咳嗽冲击感消失，局部肿块张力增高，疝块局部有明显疼痛和压痛，无腹膜炎及休克早期症状和体征。

治疗方法 (1)立即肌肉注射安定5~10mg，使患者达到镇静和肌肉松弛状态。(2)患者采用头低臀高仰卧位、屈膝屈髋，患侧大腿稍外展外旋，使腹内肌、腹横肌舒张，股环宽松，而使疝内容物沿重力方向易于回纳腹腔。(3)隔姜艾灸气海、三阴交穴位。(4)局部治疗：在嵌顿疝囊皮肤上用15%硫酸镁浸渍的纱布湿热敷(硫酸镁溶液温度为20°~25°C)30分钟后再用小茴香150g、桔荔枝各150g、乌药100g，加水1000ml煮沸后，滤出之药渣用纱布包扎，稍待冷至20°~25°C，在疝囊处熨烫，并缓缓施以手法助其复位。(5)口服上述煎剂50~100ml。

结果 经过上述方法治疗，14例均于4小时内解除嵌顿，无1例发生绞窄。

讨论 应用本法治疗过程中应注意：药物熨烫及手法复位均应轻柔，以防挤破肠襻。如出现明显脱水和电解质紊乱情况应迅速酌情补液。腹部明显膨胀者须插胃肠管减压。本法适用于：(1)嵌顿时间不长，一般在4小时以内估计尚未发生肠损坏。(2)有手术禁忌证，如严重心力衰竭，或存在慢性和急性腹压增高因素，以及出生1岁以内的婴幼儿等不宜手术或手术效果欠佳的嵌顿疝患者。但对有以下情况者应尽早采取手术治疗：(1)嵌顿时间过长，超过5小时，估计已发生肠损坏；(2)对于疝环狭紧的疝，如股疝等，同时出现休克征象(表示肠系膜血液循环已有障碍)；(3)疝有明显炎症征象者；(4)有腹膜炎的早期征