

中西医结合治疗破伤风 179 例

江西省吉安地区人民医院外科 曾贱庚 王海生

我科从 1970 年 1 月~1985 年 12 月采用中西医结合治疗破伤风 179 例, 取得满意疗效, 报道如下。

临床资料

一般资料: 男 113 例, 女 66 例; 年龄 18~86 岁, 青壮年占 89.94%, 其中农民 161 例, 占 89.9%。早期 136 例(75.98%), 晚期 43 例(24.02%)。

感染部位: 头部 28 例, 上肢 63 例, 下肢 74 例, 口腔(包括咽、颊、舌) 9 例, 肛门及外生殖器 3 例, 感染部位不详 2 例。感染原因多为创伤, 计 165 例(92.18%), 化脓性中耳炎 8 例(4.46%), 各种溃疡 4 例(2.23%), 痔术后 2 例(1.1%)。

分型: 在广东省中医院分型的基础上, 参照安徽省立医院外科的分类方法分为轻型 50 例(27.93%), 中型 42 例(23.46%), 重型 59 例(32.96%), 特重型 28 例(15.64%)。本组并发肺部感染 13 例, 窒息 12 例, 呼吸衰竭 9 例, 鼻衄 2 例, 胸椎骨折、气管切开后感染并发大出血、双臀脓肿各 1 例。

治疗方法

中药治疗: 蝉蜕 12g 全蝎 9g 僵蚕 9g 地龙 12g 钩藤 12g 甘草 6g 蜈蚣 1~2 条, 每剂加水 500~600ml, 煎成 300~400ml, 分 2~3 次口服, 每日 1 剂, 连服 5~6 剂。昏迷、吞咽受阻者可经鼻饲管注入。早期加防风、制南星等; 胸闷、多痰者加制半夏、条芩、瓜蒌、桔梗等; 腹胀、便秘或便闭者加枳实、厚朴、生大黄等。恢复期去蜈蚣、全蝎, 加天麻、沙参、当归、木瓜等。轻型去蜈蚣、全蝎或减少用量, 重型及特重型则重用蜈蚣、蝉蜕, 蜈蚣一般不超过 3 条。

西药治疗: 本组依病情的轻重、潜伏期长短及局部病灶的情况使用 TAT 及安定。重型及特重型潜伏期较短或伤口有感染者首次用 TAT 10 万 u, 以后每日 8~10 万 u, 连用 3~4 天; 中型、潜伏期较长及伤口基本愈合或无感染者则首次用 5 万 u, 以后每日 3~5 万 u, 连用 3 天。将 TAT 加入 5~10% 葡萄糖液 500~1000ml 中静滴。轻型则每日以 TAT 1~2 万 u 肌注, 连用 3 天。安定: 轻型口服 2.5~5mg, 日 3

次; 中型 10mg 肌注, 6~8 小时 1 次; 重型及特重型 10~20mg 分 4~8 小时静脉给药, 至安定标准化后逐渐减量并改为肌注或口服。本组有 4 例行气管切开术, 仅 1 例存活, 3 例死亡。

结 果

本组 179 例经上述中西医结合治疗后, 痊愈 155 例, 其中轻型 50 例(32.26%), 中型 42 例(23.46%), 重型 57 例(36.77%), 特重型 6 例(3.87%)。治愈率为 86.59%。死亡 24 例, 病死率 13.41%, 其中特重型 20 例, 重型 4 例, 死因为窒息 16 例, 呼吸衰竭 7 例, 气管切开后感染并发大出血 1 例。若除外入院不足 24 小时死亡之 6 例, 则纠正病死率为 10.06%。

本组轻型服药 3~5 剂, 平均住院 6 天; 中型服药 4~6 剂, 平均住院 9 天; 重型服药 6~8 剂, 平均住院 12 天; 特重型服药 8~12 剂, 平均住院 17 天。

讨 论

破伤风是一种特异性感染性疾病, 中医学认为此系外伤后风邪乘隙而入, 侵犯经络肌腠, 渐传入里而郁闭经脉, 致营卫不得宣通, 郁久化热, 耗损阴液, 肝血不足, 不能滋养筋脉之故。我们在“玉真散”及“五虎追风散”的基础上, 以中药五虫为主, 组成本方。痉挛是破伤风的主要矛盾, 本方有较强的驱风镇痉、清热解毒的作用, 以五虫为主佐用钩藤、防风、甘草等可起协同作用。我们观察到服用本方 1~3 剂后, 抽搐明显减少或停止, 配合 TAT 及安定可起到中和毒素、镇静止痉的作用, 故中西医结合治疗, 相得益彰。

气管切开的应用问题: 本组有 4 例行气管切开, 但有 3 例死亡, 这可能与我们对气管切开术时机掌握不好及操作、护理欠妥有关。我们认为以下几点可作气管切开的指征: (1) 重型及特重型病例, 抽搐频繁发作者; (2) 呼吸道分泌物多, 痰粘稠不易咳出者; (3) 有喉痉挛或有蛔虫从鼻孔钻出, 发生窒息及呼吸困难者; (4) 用麻醉药和大剂量解痉药控制后引起呼吸肌松弛, 影响肺通气者; (5) 潜伏期短, 入院后病情迅速恶化伴高热、昏迷者。