

再重新喷膜。(5)用上药喷膜时全身用抗生素指征:单纯Ⅰ度烧伤面积小于10%,Ⅱ度小于5%不用抗生素,其余均常规用抗生素。

扶正通淋法治疗泌尿系结石23例

广东省海南行政区中医院 林天东

泌尿系结石相当于中医的“砂淋”、“石淋”范畴。笔者分别以“益气通淋”和“养阴通淋”的治疗方法涤除砂石,取得满意效果,现介绍如下。

一般资料 23例中男14例,女9例。年龄最小32岁,最大58岁。双肾结石2例,单肾结石3例(左肾2例、右肾1例),输尿管上段结石4例,输尿管下段结石6例,膀胱结石8例。23例均经X线腹平片或B型超声诊断仪确诊。结石最小约0.8×0.4cm,最大1×0.5cm。

治疗方法 23例按中医辨证分为偏气虚、偏阴虚两组进行治疗。偏气虚型8例(肾结石2例,输尿管结石3例,膀胱结石3例)。基本方药:黄芪30g,党参15g,菟丝子10g,金钱草30g,鸡内金10g,海金砂15g,砂牛(炒熟)5只,大黄6g,石苇15g,车前子15g,滑石15g,甘草10g,白芍20g,牛膝20g。每日1剂,水煎2次,分2次口服。

偏阴虚型15例(肾结石3例,输尿管结石7例,膀胱结石5例)。基本方药:生地30g,旱莲草15g,首乌15g,黄精15g,金钱草30g,鸡内金10g,海金砂15g,砂牛(炒熟)5只,芒硝5g,石苇15g,车前子15g,甘草10g,白芍20g,泽泻15g。每日1剂,水煎2次,分2次口服。

以上两型有血尿加阿胶15g,茜草15g,小蓟10g;腰腹痛甚加玄胡10g;肾绞痛临时加服普鲁苯辛片15mg;合并感染出现高热、寒战、脓尿时,肌肉注射庆大霉素等。并在治疗过程中嘱患者每天喝茶水2000ml以上。

结果 疗程最长42天,最短20天。治疗后自觉石从尿道排出,并经X线复查结石阴影消失者为痊愈,共16例(69.6%);结石经X线复查有下移者为好转,共4例(17.4%);无效3例(13%);总有效率87%。

典型病例 陈××,男,35岁,海南农垦橡胶厂工人。1981年4月13日初诊。主诉:下午1时许,突发左下腹及左腰部疼痛,其时向会阴部放射,辗转反侧,无畏寒发热,尿黄,无尿频尿急,半年前有类似发作史。伴见身疲乏力,自汗,面色晄白,舌淡胖有齿痕,苔薄白微腻。查尿常规,蛋白(+),白

细胞(+),红细胞(+++),上皮细胞(+),粘液丝(++)。次日腹平片提示左输尿管上段结石,呈1×0.5cm大小。证属偏气虚型,治以益气通淋,涤除砂石,投服该型基本方加玄胡10g,连服8剂后,腰痛、腹痛消失,身疲乏力明显改善,在当地农垦医院复查腹平片,见原结石下降至相当膀胱入口处。再进12剂后,突觉排尿不能卒出,窘迫难忍,继而排出2粒如大米粒大小的棕褐色碎石,于次日腹平片复查,结石阴影已消失。

讨论 中医认为本病多由湿热久蕴,化火灼阴,煎熬水液,溺液凝结,日积月累,聚为砂石。笔者临床收治本病多属虚实夹杂证,治宜攻补兼施,扶正祛邪,运用涤除砂石,助以益气养阴之法,收到较满意的效果。

中西医结合抢救急性农药中毒 疗效观察

河南信阳地区中医院急诊内科 陈金芝

急性有机磷农药中毒,单用西药抢救治疗已有丰富经验。近年来我们并用番泻叶、安宫牛黄丸、甘草绿豆汤救治20例,在西医抢救的基础上进行观察对照,发现该法对降低病死率、防止后遗症、并发症比单一西药组好,现报告如下。

一般资料 两组均系口服有机磷农药中毒,治疗组20例中男4例,女16例,年龄15~66岁。中度中毒5例,重度15例。其中口服乐果中毒3例,服敌敌畏中毒17例。中毒距洗胃时间最短20分钟(1例),最长60分钟(3例)。对照组20例中男5例,女15例,年龄13~62岁,轻度中毒1例,中度7例,重度12例。其中乐果中毒4例,敌敌畏中毒16例,中毒距洗胃时间最短10分钟(1例),最长60分钟(2例)。本组病例均按“江苏省急性有机磷农药中毒的防治试行方案”(中国急救医学,1985;3:55)诊断。

治疗方法 两组患者均先催吐,继用2%苏打溶液电动洗胃;同时反复、足量、早期给阿托品,尽早阿托品化;24小时内给足解磷定量,快速输液,给速利尿尿排毒;维持水电解质、酸碱平衡;补充足够的热量和大量维生素,预防感染及对症处理;对重度中毒者加用激素和能量合剂。对照组仅用西药。治疗组洗胃后立即用番泻叶30g,开水冲泡或煮沸3分钟,取汁500ml,待微温经胃管灌入;甘草绿豆汤在8~24小时内灌入或口服(甘草30g加水300ml,煮沸3~5分钟,分次取汁与绿豆250g加水1500ml煮沸20分