

临·床·经·验·交·流

中西医结合治疗前房积脓性角膜 溃疡 200 例疗效观察

湖南省桃源县中医院眼科 苏宜春

前房积脓性角膜溃疡是农村常见病多发病。自1970年以来,我科采用中西医结合治疗本病,收到满意的效果,现将1981年1月~1986年2月住院治疗的200例患者疗效观察总结如下。

一般资料 一、中西医结合治疗组(简称结合组):随机抽取200例,其中男134例,女66例。右眼93例,左眼103例,双眼4例。年龄 ≤ 20 岁14例,21~40岁67例,41~60岁88例, > 60 岁31例,最小8岁,最大77岁。西药对照组(简称西药组):随机抽取200例,其中男141例,女59例。右眼71例,左眼126例,双眼3例。年龄 ≤ 20 岁10例,21~40岁70例,41~60岁91例, > 60 岁29例,最小10岁,最大74岁。

二、病程:两组情况相似,从发病到就诊最短2天,最长28天,平均病程结合组7.23天,西药组6.66天。

三、诊断标准:按西医眼科临床诊断本病标准,就诊时均有前房积脓。

治疗方法 两组均常规用抗生素眼药水、眼药膏及1%阿托品扩瞳。

一、西药组:一般选用1种抗生素针剂全身和局部注射(如青霉素80万u,1日2次肌肉注射;5万u球结膜下注射,1日1次,4次为1疗程,一般两疗程,疗程间隔2天。青霉素过敏者,改庆大霉素8万u,1日2次肌肉注射,2万u球结膜下注射)。

二、结合组:青霉素或庆大霉素球结膜下注射(用量同上)加服中药。中药基本方:石膏20g,银花、公英、桔梗仁各15g,花粉、栀子、黄芩、连翘、赤芍、枳壳、柴胡、甘草各10g,淡竹叶8g。加减:大便秘结加大黄、芒硝;口苦苔厚腻加龙胆草、虎杖;积脓消失去桔梗仁、淡竹叶,加草决明;口干舌燥加玄参、麦冬;溃疡久不愈合加黄芪,溃疡痊愈后改服拨云退翳散。水煎,每日1剂,分2次服。

疗效分析

一、疗效标准:痊愈:结膜充血消失,前房积脓消失,角膜溃疡填平(荧光素染色阴性)。好转:结膜

充血减轻,前房积脓减少或消失,角膜溃疡缩小、变浅。无效:眼征(充血、积脓、溃面)无减轻。恶化:角膜溃疡加重甚至穿孔者。

二、疗效统计:治疗5天时,前房积脓消失者西药组109例,结合组148例,两组比较有非常显著差异($X^2=16.55$, $P<0.01$);治疗8天时,前房积脓消失者西药组174例,结合组197例,两组比较有非常显著差异($X^2=19.66$, $P<0.01$)。治疗两周痊愈者西药组60例,结合组81例,两组比较有显著差异($X^2=4.83$, $P<0.05$);治疗4周痊愈者西药组146例,结合组171例,两组比较有非常显著差异($X^2=9.50$, $P<0.01$)。西药组治愈184例,好转13例,无效1例,恶化2例。有效率98.5%。结合组治愈192例,好转8例,有效率100%。总治愈率,有效率两组比较无显著差异($P>0.05$)。治疗后视力达0.5以上者西药组、结合组分别为30、48例,0.1~0.5者分别为82、89例,0.01~0.09者分别为57、42例,1尺内指数、手动、光感分别为31、21例,两组治疗后视力比较有显著性差异($X^2=8.62$, $P<0.05$)。

体会 本病属中医“凝脂翳”、“黄液上冲”范畴,多因黑睛外伤或肝胆火炽,脾胃积热,复感风热邪毒,内外合邪,上攻于目,致黑睛溃烂,神水受煎,脓液内聚发为本病。治宜清热解毒,泻火排脓。

本文报告结果说明中西医结合治疗比单纯西药治疗有如下优点:(1)缩短前房积脓消失时间;(2)缩短溃疡愈合时间;(3)减轻角膜瘢痕形成,提高视力。

中药消胀液外敷治疗

高度腹胀的体会

七二一矿职工医院 王永华

笔者12年来用中药消胀液外敷腹部治疗重症小儿肺炎或中毒性菌痢所致高度顽固性腹胀732例,取得了良好效果,现总结如下。

一般资料 本组732例中金黄色葡萄球菌肺炎127例,病毒性肺炎195例,喘息性肺炎357例,中毒性菌痢53例。年龄6个月~1.5岁350例,1.5~3岁249例,3~5岁85例,5~8岁39例,10~13岁9例,其中

DIC致高度腹胀93例。

治疗方法 中药消胀液处方：炒艾叶 30g，广木香、台乌药、松节、川椒、大黄、元明粉、胡椒、蓖麻子各 9g，丹参 12g，加水 500ml 煎至 150ml，用纱布缝成口袋把煎好的中药渣装在纱布口袋中，敷在整个腹部，用煎好的中药水剂随时浸湿纱布口袋，如患者不发热，可用温好的中药水剂浸湿纱布口袋热敷，持续 2～3 小时。

结果 湿敷后腹部变软，不断放出肠气，肠鸣音逐渐恢复正常为腹胀消失；湿敷后腹部变软，放出肠气，但肠鸣音恢复稍慢、较弱为明显减轻。本文用消胀液持续外敷腹部 2 小时，腹胀消失者 471 例，敷 3 小时腹胀消失者 162 例，腹胀明显减轻 99 例。732 例全部有效。其中 DIC 致高度腹胀 93 例，全部消退。

典型病例 买××，男，8 岁，维吾尔族，剧喘，极度烦躁，呼吸 120 次/分，心率 186 次/分，脸色发灰、浅昏迷、高度腹胀，两肺有广泛哮鸣音及中、小水泡音。诊断：喘型重症肺炎，呼吸衰竭，心衰。处理：用止喘合剂，硫酸镁加普鲁卡因加氯化钾的松静滴，冬眠疗法，碳酸氢钠静脉推注，毒毛旋花子甙 K 静脉推注 6 小时 1 次。用各种方法治疗腹胀无效，改用中药消胀液外敷 2 小时，腹胀即消失，24 小时喘息明显好转，住院 6 天痊愈出院。

讨论 重症肺炎或中毒性菌痢以及其它一些严重疾病引起高度腹胀，特别是出现 DIC，中毒性肠麻痹，治疗很棘手，死亡率极高，用一般方法治疗顽固性腹胀如松节油腹部热敷，新斯的明肌注或松节油（稀释很低浓度）灌肠，3% 高渗盐水灌肠效果均不明显，为此，笔者从 1972 年开始在临床实践中摸索出用中药腹部外敷取得了良好的效果。消胀液中艾叶温经止血，散寒除湿。丹参活血祛瘀，凉血除烦，安神定志。松节可祛风燥湿。川椒温中止痛，木香有理气之功。台乌药可理气散寒，大黄泻热通畅。胡椒温中散寒，蓖麻子泻下通便。以上 10 种药物互相协同起到了活血化瘀，理气散寒，行瘀通便，破积泻热的作用，从而解决了腹胀这个难题。

滋阴活血化癥法治疗口腔粘膜扁平苔癣临床观察

湖北中医学院附属医院口腔科 翁侯年

口腔粘膜扁平苔癣是口腔疾病中较为顽固的粘膜病之一，本文 42 例用滋阴活血化癥法治疗，效果满

意，现报告于下。

一般资料 本组观察 42 例，男性 18 例，女性 24 例；年龄最小 26 岁，最大 73 岁；病程最短 2 个月，最长 12 年。发病部位：颊粘膜 18 例，舌部 6 例，唇部 4 例，口底 1 例，其余 13 例为颊、舌或唇或软腭或口底等二处或三处同时发病。42 例中 4 例同时伴发皮肤扁平苔癣。患者主要主观症状表现为：病变区自发性刺痛，烧灼感或麻木感，食刺激性食物后更明显；局部粗涩变厚感，不同程度的口干，舌燥裂及紧缩感，且多伴有睡眠不安，多梦，疲劳乏力；脉细数或弦细。

治疗方法 (1) 常规去除口腔内可疑的刺激因素，包括不良镶嵌，银汞充填，残根、残冠；并禁食辛辣、烟、酒等刺激物。

(2) 以中药滋阴活血化癥汤（自拟方）治疗，药物为：生地 15g 玄参 12g 麦冬 15g 当归 15g 枸杞 15g 赤芍 12g 丹参 15g 花粉 12g 川芎 12g 石斛 12g 桃仁 10g 红花 10g。口干症重者，重用石斛、花粉、生地、玄参、麦冬；肾虚症状明显者，加女贞子、牛膝等；局部充血、糜烂或溃疡者重用桃仁、红花，必要时加石膏、知母以清胃火；睡眠差者加夜交藤。

本组全部病例按上方加减，1 日 1 剂，少数应患者要求给予维生素类药物；每周复诊 1 次。全部病例服 5～10 剂后即感精神改善，口干症状减轻，继续按上方加减给药 30 剂为 1 个疗程，根据病情轻重继续服用 2～3 个疗程，或按原方制成膏剂服用 3 个疗程。需注意的是本组病例均采用苦寒清热解毒、化癥之药，不宜过重。

结果 疗效评定按 1980 年全国“两病”防治研究第二次座谈会制定的标准。(1) 痊愈：病变完全消失（包括糜烂、充血和白色条纹），粘膜正常，自觉症状消失。(2) 显效：糜烂愈合，白纹和充血范围缩小 2/3 以上，自觉症状甚微或无明显症状。(3) 好转：糜烂缩小，充血及白纹减少和变淡不足 2/3 者，自觉症状减轻。(4) 无效：治疗前后无明显变化。

结果： 本组 42 例中，10 例治疗不足 3 个疗程，不作统计。32 例经追踪观察，8 个月后复查：痊愈 1 例，显效 13 例，好转 16 例，无效 2 例。38 个月后复查：痊愈 10 例，显效 12 例，好转 2 例，无效 2 例，死于肝癌 1 例，失去联系 5 例。

讨论 现代研究认为滋阴能提高机体免疫功能及其应激性，促进造血，调节代谢。活血化瘀可促进全身和局部血液循环、止痛，减少组织渗出，并加速