

• 农村基层园地 •

安宫牛黄丸治疗门脉高压症术后

脑病49例临床观察

广东省德庆县人民医院 谢锐光 郑维榕

门脉高压症术后肝性脑病是指门脉断流或分流术后一种危重临床综合征，其发病机理尚未完全明了，治疗困难，预后不良。我们自1982~1986年运用中西医结合的方法(观察组)治疗49例患者，并与1976~1981年采用单纯西医(对照组)治疗的29例作对照。现报告如下。

一般资料 观察组：男40例，女9例，年龄17~54岁，平均40.7岁；对照组：男24例，女5例，年龄20~57岁，平均38.6岁。因大出血急症门奇静脉断流手术：观察组40例，其中失血性休克8例，轻度黄疸11例，肝功能损害7例；对照组25例，黄疸7例，肝功能轻度异常5例。经治疗后血止施行择期手术：观察组9例，对照组4例，术后出现肝性脑病时间：观察组最短8小时，最长54天，平均16.4天；对照组最短19小时，最长36天，平均11.5天；术后发热：观察组27例，高热6例，超高热4例；对照组发热16例，高热5例。诊断标准：按邱贺龄(新医学，1984；4：212)修正Sherlock分级分成五级：一级：观察组和对照组分别为9和6例，二级：分别为12和7例，三级：分别为14和7例，四级：分别为9和5例，五级：分别为5和4例。

治疗方法 两组患者术前常规留置鼻胃管，术后鼻饲肠道杀菌剂、泻药及钾盐，应用谷氨酸、精氨酸、左旋多巴、护肝药物，能量合剂及输液。观察组在使用以上西药的同时加用安宫牛黄丸，视病情轻重，应用2~3次/日，每次一丸(每丸净重3g)，捣烂用开水稀释至50ml，从胃管鼻饲。对照组单纯使用上述西药治疗。

结果 治愈标准：神志完全清醒，定向、对答及行为正常。观察组治愈37例，占75.51%；对照组治愈15例，占51.7%。按肝性脑病分级的治愈例数比较：一级观察组和对照组分别治愈9和6例，二级为11和4例，三级为10例和4例，四级为5和1例，五级只有观察组2例治愈。肝性脑病清醒平均时间观察组为2.05天，对照组为3.27天，经统计学处理，二者差异有非常显著性意义($t=3.24, P<0.01$)。平均住院时间观察组为22.5天，对照组为24天。死

亡分析：观察组死亡12例，其中死于肝衰竭10例，肾功能衰竭2例；对照组14例，死于肝衰竭7例，肝肾综合征6例，肝衰竭并呼吸衰竭1例。两组病死率分别为24.49%和48.28%，经统计学处理，二者差异有显著性意义($X^2=4.64, P<0.05$)。

体会 我们认为门脉高压症术后肝性脑病的神昏谵妄，狂躁壮热是出血后津伤火生，热入营血，邪侵心包，阻遏中阳，上扰神明所致。在应用西药的同时使用安宫牛黄丸，能开窍清营，泄热解毒，使用时宜早不宜迟；在昏迷前期即可使用，如患者已进入昏迷应连续使用至苏醒，本组患者昏迷的清醒时间和病死率，观察组均明显优于对照组。

足副舟骨损伤47例治疗观察

广州市市政工程公司职工医院正骨科 钟士元

近年来我们治疗47例足副舟骨损伤患者，效果满意，现报告如下。

一般资料 47例中男19例，女28例。年龄：12~67岁，平均34岁。病程：1小时~20天38例，1个月~17年9例。病因：足内翻扭伤41例，撞伤4例，冷冻伤2例。合并伤：踝外侧韧带损伤13例，足第五跖骨基底骨折6例。症状：足部疼痛、肿胀、跛行。体征：足副舟骨突出、压痛、足内翻时副舟骨痛、足内收抗阻痛。损伤较重或慢性病者，足内侧弓下陷。X线征：足舟骨内侧近端有圆形或三角形的副舟骨一个(正常人中约14%有此变异)，部分患者有2~3个。

治疗方法 推拿敷药法：患者取坐位(以右侧为例)，术者站于患侧，用左手拇指放在踝关节前方的解溪穴，食指放在内踝后方的太溪穴，点按一分钟。术者右手握足趾作跖屈牵引；左手拇、食指夹持内外踝间隙，在右手牵引下使足内、外翻各2次，而后右手再将踝关节伸屈，背伸时左手拇、食指向下推，跖屈时左手拇、食指向上提。按摩后在患部敷活血祛瘀、消肿止痛的药膏(大黄、黄柏各10g，生川乌、生南星各5g，芙蓉叶、乳香、没药、红花各3g，共研为末后混合均匀。再将40g凡士林加热熔化，把药末加入搅拌均匀)。并用3cm宽，50cm长的胶布3条，把踝关节固定于轻度背伸外翻位，用绷带包扎。每2~3天换药1次，5次为1疗程。

慢性损伤可用理疗(红外线、超短波)，每天1次。或在敷药治疗的基础上(不用胶布固定)，用活血散瘀、舒筋通络的中药熏洗(威灵仙、川芎、海桐皮、