

颗粒管型+ 4例。血沉5~20mm/h。抗链球菌素“O”测定1:400以下12例,1:400~1:800 7例。肾功能检查均正常。血常规,血小板化验亦均在正常范围。舌质淡红16例,舌质红3例;苔薄白13例,薄黄6例。脉象细数15例,沉细4例。

治疗方法 中药以甘麦大枣汤为主,随症加减:发热咽痛加银花、黄芩;血压高加夏枯草;浮肿加白茅根、车前草,血尿加三七、大小蓟。药量按年龄不同增减,疗程视病情而定,最短1个月,最长3个月。西药以免疫抑制剂为主,强的松每日1~2mg/kg,视病情应用1~3个月后逐渐减量至停用;氨肽素3~5片1日3次;重症用氟美松1~2mg/kg静脉滴注,每日或隔日1次,3次为1疗程。

结果 疗效标准:症状、体征消失,尿常规化验连续3次以上正常为临床治愈;症状、体征消失,尿常规化验明显改善为显效;连续治疗3个月以上症状、体征有改善,但尿常规化验无明显进步为无效。

本组19例,治愈15例占78.9%;显效3例占15.8%;无效1例占5.3%。其中10例随访1~5年,尚未发现复发及转为慢性肾炎。

典型病例 祇某,男,13岁。患过敏性紫癜一个月,曾用犀角地黄汤加减及强的松等治疗,病情无好转。1983年3月4日来我院就诊。检查:体温36°C,脉搏85次,血压120/80mmHg。颜面无华,轻微浮肿,双下肢伸侧见散在出血性皮疹。尿常规蛋白++,镜检:红细胞5~7个,白细胞2~4个,颗粒管型1~2。血常规:WBC 9200, N56, L44, Hb13.5g,血小板16万;血沉2mm/h;抗链球菌素“O”测定1:400;BUN 15mg%。舌质淡红、舌体胖有齿痕、苔薄白。脉象细数。诊断:紫癜性肾炎。中医辨证为脾虚湿盛。治以运脾利湿,药用甘草15g 淮小麦30g 大枣15枚 党参9g 车前草15g 白茅根9g 大小蓟各9g 三七6g(研末另包冲服),每日1剂。伍用强的松10mg一日三次,氨肽素5片1日3次。6天后皮疹大部分消退,1个月后尿化验明显进步,2个月后症状、体征消失,尿常规化验连续3次阴性。此后停用氨肽素及中药,继续服用大枣,强的松逐渐减量,3个月后停用。至今身体健康,尿常规化验阴性。

讨论 本病现代医学以免疫抑制剂为主,配合对症治疗。中医一般认为本证多系热入营血、迫血妄行,故治以清热凉血,方用犀角地黄汤。我们在临床中体会到,该病与脾失健运、摄血无权有关,治疗当从健脾着手为妥。故用甘麦大枣汤为主,随症加减治疗本病19例,疗效满意。

中西医结合治疗破伤风56例

河北省阜城县卫生局 张洪生

笔者自1977年1月~1983年12月,采用中西医结合方法治疗破伤风56例,效果满意,介绍如下。

临床资料 56例中男47例,女9例;年龄5~82岁,一般外伤48例,冻伤4例,瘰手术后1例,产后1例,烧伤2例;伤后距发病时间,最短3天,最长27天,多数在5~18天;临床分型:轻型16例,中型23例,重型17例。

治疗方法

1.伤口的处理:彻底清创,开放伤口用双氧水纱条湿敷引流,每日换药一次,直至伤口愈合。

2.破伤风抗毒血清(TAT)的应用:(1)TAT 5~10万u加5%葡萄糖液300~500ml静脉滴注,轻型用一次,中型及重型一般每日一次,连用3~5天。(2)早期行TAT蛛网膜下腔注射,必须在有条件的情况下。成人7000~10000u,儿童4000~6000u,用生理盐水稀释成1500u/ml。用药量可根据患者的年龄、体质及病情程度酌情掌握。一般仅用一次,个别重症患者在首次用药后三日可再给一次,剂量为首次的1/2。

3.镇静药的应用:安定5~10mg和复方冬眠灵25~50mg,每4~6小时交替口服,用药间隔期间有痉挛发生时可临时加用10%水合氯醛10~30ml灌肠。随着病情好转可减少药量及延长间隔时间。镇静药给足量的标志:患者安静入睡,呼吸平稳,心率正常,但唤之及刺激时易醒,肌肉保持一定的紧张度,偶尔有轻微的痉挛发生但时间短暂。

4.辨证施治:(1)风毒在表:恶寒、头痛、无汗、张口吞咽困难、肌肉痉挛,苔白、脉浮弦。见于疾病早期,治以祛风解痉,用五真散加减,蝉衣15g,羌活、防风、白芷各9g,白附子6g,胆南星9g,麻黄3g。有汗去麻黄加葛根9g。(2)风毒入里,牙关紧闭,角弓反张,全身性痉挛频繁,轻刺激即诱发周身强烈痉挛,面色青紫,舌红苔黄腻,脉象洪数,多见于中期。治以熄风化痰解毒,方用五虎追风散加味:蝉衣15g 天麻6g 胆南星9g 全蝎3g 僵蚕9g 朱砂1g(冲服) 雄黄0.5g(吞服)。高热口渴加生石膏60g 知母9g;痰涎壅盛加天竺黄、半夏各9g;大便秘结加生大黄、芒硝(冲服)各9g。后期气血亏虚去蝉衣、朱砂、雄黄,加黄芪、党参、当归、熟地各9g。上述中药加水适量煎30分钟,一般煎成200ml左右,

每日一剂口服。危重患者可早晚各一剂经鼻饲管注入，不超过3天，改为每日一剂。病情好转抽搐减轻，停中药单用镇静药维持。

5. 加强营养，纠正水电解质紊乱，纠正代谢紊乱是治疗中的一个重要环节。对中、重型患者早期留置鼻饲管，根据患者年龄、体质及代谢紊乱情况，计算出每日应补给水电解质和营养物质的种类和数量，配制出高营养高热量富含维生素的营养液，定时定量分次由鼻饲管注入，减少静滴及肌注以减少对患者的刺激。

结果 56例患者治愈54例，死亡2例，病死率3.57%。此2例均为重症老年患者，均死于肺部并发症导致呼吸衰竭。治愈天数，最短5天，最长39天，大部分患者15~20天。

体会 对于破伤风的治疗，最关键的环节就是尽早、尽快有效地控制和解除痉挛，使患者在相对安静的状态下，逐步渡过危险期使病情向好的方向转化。中西医结合治疗是控制和解除痉挛的最有效的方法。

中药治疗大面积烧烫伤11例

内蒙古巴盟中医院外科 张安祥 李世明

从1986年1月~12月我们用辨证施治治疗大面积烧烫伤患者11例(烧伤面积：42~72% 9例，73%以上2例；烧烫伤深度：以浅Ⅰ°为主者3例，以深Ⅰ°为主者4例，以Ⅱ°为主者4例)，效果满意，现将方法介绍如下。

治疗方法 初期(休克期)，患者入院后常规补胶体和电解质液，然后煎服中药。中医辨证：烧烫伤为热为阳邪易耗气伤阴，故用益气养阴生津法。方剂组成：黄芪40g，生地、麦冬、玉竹、石斛、金银花、五味子各30g，党参、山萸肉、丹皮、红花、竹叶各20g，远志、车前子、泽泻各12g，水煎500ml每3小时服100ml。体弱者及小儿可酌减。渡过休克期后即可分次常规清理创面。外用烫伤Ⅰ号(地榆、紫草、白芷、丹皮各30g，当归、乳香、连翘、甘草各15g，银花6g，冰片适量加5~7斤菜油，除冰片，乳香外，将上药油煎至焦枯，放置一天后过滤即可应用)，暴露创面自然形成透明保护膜。如创面渗出多可配合烧伤粉(大黄、黄柏、地榆各30g，冰片10g，共研细粉过110目筛即可)，药粉最好撒在与创面接触的无菌单上，暴露后形成较厚的保护痂，如有积脓等变化应随时清洁创面。

中期(感染期)为火热炽盛，宜清热解毒泻火。方

剂组成：石膏、知母、地丁、野菊花各30g，黄连、黄柏、槟榔各15g，丹皮、麦芽、神曲、金银花各20g，栀子、陈皮、木香、沉香各10g，甘草6g，水煎内服，每3小时1次，每次100ml。创面处理同上。

后期(恢复期)为气阴两虚，气血虚弱，宜补气养血，养阴生津。方剂组成：沙参30g，麦冬、石斛、白术、玉竹、黄芪、人参、白芍、金银花、连翘各20g，当归12g，陈皮10g，焦三仙各15g，甘草6g，水煎内服，每日2次。创面用药同上。

结果 治愈标准：平稳渡过休克期，创面始终保持干燥无明显感染，浅度创面痂下愈合，深度创面愈合后疤痕少，功能不受限。结果：11例全部治愈，治愈时间：最短26天，最长57天，平均41天。深Ⅰ°、Ⅱ°烧伤残余创面配合植皮，成活率为100%。

复方蜈蚣散治疗骨结核10例

黑龙江省绥芬河市医院 张宝山

1976年4月~1986年4月我们采用复方蜈蚣散治疗骨结核患者10例，疗效满意，现介绍如下。

临床资料 本组10例中男6例，女4例，年龄均在35~55岁之间。病程最长3年，最短6个月。椎体结核4例，下肢胫骨踝部结核3例，跟骨结核1例，髌关节结核2例。临床症状都有不同程度的局部疼痛，关节畸形，功能障碍，活动受限，多年不愈之瘻管及寒性脓肿等。X线摄片均有中期和早期结核病理改变。

治疗方法 复方蜈蚣散：蜈蚣40g 全蝎40g 土鳖虫50g，将上药碾成粉末均匀混合后分成40包(每包重3.25g)，每日晨5点、晚9点各服药1次。服法：每次将1包复方蜈蚣散放入鸡蛋(量不限)内搅拌均匀后蒸蛋糕或煎或炒等内服，20天为1疗程，一般服药3~6个疗程，每疗程后需停药1周，服用复方蜈蚣散期间均停用一切抗痨药。

结果 疗效标准：痊愈：临床症状消失，肢体与关节功能基本恢复，X线摄片其病理改变完全消失。显效：临床症状显著好转，功能明显好转，X线摄片显示病理改变大部分吸收。无效：症状、体征及X线片改变均无好转或恶化。结果10例患者痊愈8例，显效1例，无效1例。远期疗效：对9例痊愈及显效患者随访1年，均无复发。

体会 本组应用复方蜈蚣散治疗方法简便易行，价廉，服药期间无任何不良反应，复发率低，值得临床广泛应用。