

二、结果：两组病例均在治疗3个月后做完人工肾第6天统计疗效。中西组：显效4例，好转4例，死亡2例；西医组：好转2例，无效4例，死亡2例。

1. 两组人工肾治疗次数：中西组：5~17次，平均7.2次；西医组2~14次，平均4.4次。两次人工肾间期：中西组：7~23.6天，平均11.56天；西医组3~10天，平均4.76天。两组比较，中西组两次人工肾间期延长，与西医组差异有显著性意义($P < 0.01$)。

2. 中西组8例患者观察了合并消化道出血用药后便颜色及便潜血情况。结果8例患者用药后均止血，止血时间最短24h，最长72h，平均36h。治疗1周后复查血常规，其中血红蛋白治前平均6.80g，治疗后平均7.10g，平均增加0.97g。治疗前后比较 $P < 0.05$ 。

讨 论

一、尿毒症患者晚期多首先表现胃肠道衰竭症状，继而出现MSOF。MSOF的治疗至今仍是一个棘手的临床问题，曾被称之为70年代综合征，死亡率32~94%。有人认为衰竭脏器在3个以上的则死亡率为100%。本组死亡病例均证实此论点。可见积极治疗2个脏器衰竭尤为重要。

中医认为尿毒症的发生主要由于水肿、淋症、癃闭、肾痹等病日久不愈，劳伤肾气，肾体劳衰以致肾阳衰惫，阳不化气，“开合”失节，当藏不藏，当泄不泄，使精华漏出，水浊滞留，浊邪内盛，壅塞三焦，升降失司，气机逆乱而发生本病。浊邪内盛、蕴毒化热，首先影响于胃，进而上干于肺，蒙蔽于心，侵及于肝，造成胃气不和，肺气逆上，心神迷蒙，肝风内动而产生多个脏腑功能紊乱，出现多系统脏器功能衰竭。若邪毒入血、血液妄行则产生上消化道出血等症

候。在病变过程中，脾肾衰败和浊毒内壅，互为因果，特别是浊毒内壅弥漫三焦，既是进一步加重肾衰的重要因素，又是凌心犯肺、损肝、侵脑产生MSOF的直接因素，因此解毒泄浊是治疗本病的关键。用人工肾进行血液透析来治疗本病，可以清除一部分小分子的氮质代谢产物，而对中分子类毒素的清除能力差，而且还易产生许多副作用和并发症。同时单纯使用人工肾治疗使尿毒症患者对人工肾的依赖越来越大，两次人工肾的间期越来越短，形成恶性循环，使病情趋于恶化。

我们抓住解毒泄浊这个治疗关键，在两次人工肾期间采用降氮灵进行结肠透析，就能进一步促进有毒物质，特别是中分子类物质的排出，从而明显延长了患者做人工肾的指征时间，弥补了人工肾的不足，使尿毒症患者能逆转到原来的氮质血症期或代偿期，延长了患者的寿命。同时解毒泄浊明显减轻了浊毒壅积、弥漫三焦的形势，减轻了浊毒对其他脏器的侵害，使MSOF得到缓解。

二、我们把两次人工肾的每一个间期又分为两期，做完人工肾后1~3天为第一期，此时患者刚做了透析，尿毒症毒素大量减少。这时的主要矛盾是脾肾衰败，治疗采用中药健脾益肾，并加用西医调整体内电解质紊乱及酸碱平衡失调。3天以后到进行下一次人工肾为第二期，此时患者体内尿毒症毒素又在积蓄，尿毒症症状又逐渐加重，浊毒内壅是主要矛盾。因而采用中药结肠透析来解毒泄浊，明显延长了第二次人工肾的指征时间，减少了患者对人工肾的依赖，起到了相得益彰的效果。

三、尿毒症的消化道出血是一种本虚标实证，应采用急则治其标的方法治疗，用大黄清胃泻热、解毒泄浊，三七末祛瘀止血，取得良好效果。

消肿止痛膏治疗软组织损伤 60 例

山东德州地区中医院 孙保忠 魏连阔

临床资料 60例患者均为骨伤科门诊治疗的新鲜软组织损伤（均无皮擦伤），无骨折与神经损伤合并症。其中腰部损伤8例，踝部损伤40例，腕部损伤12例。按损伤部位的肿胀和功能情况分为轻、中、重三度：（1）轻度：局部轻度肿胀，关节活动无明显受限。（2）中度：肿胀较重，关节活动轻度受限。（3）重度：高度肿胀，关节活动明显受限。

治疗方法 方剂：乳香、没药、血竭、自然铜、

麝香各3g，红花1g（以上中药研末过九号筛），樟脑1g，尼泊金乙酯和凡士林适量，制成软膏剂。用法：将药膏涂患处一薄层，塑料纸贴盖，外用绷带包扎固定。2~3日换药1次直至痊愈。

结果 以肿痛全部消退或基本消退，而不影响功能者为痊愈。本组60例患者全部治愈，其中治疗时间最长者6天，最短者2天。用药次数，最多者3次，最少者1次。