

中西医结合治疗重症挫伤性前房积血 13 例

中国人民解放军第八十三医院(南京 211131) 熊成年

1987年3月以来,笔者采用中西医结合的方法治疗重症挫伤性前房积血13例,获得了较满意的效果,现介绍如下。

临床资料

本文13例中,男12例,女1例。年龄最小者10岁,最大者42岁,其中15~17岁者2例,18~42岁者11例。多见于青壮年,均单眼发病。眼别:左眼6例,右眼7例。病程:最短2小时,最长72小时。致伤物:石块、拳头、铁器、木柴棍、足球等。伤情:重症挫伤性前房积血液平超过角膜面积一半以上或前房积满陈旧性积血。类似中医学“血灌瞳神症”。治前视力:光感者4例,数指/眼前者6例,0.04、0.1、0.2者各1例。并发角膜血染1例,外伤性白内障1例,玻璃体混浊1例。

治疗方法

全部采用中西医结合方法治疗。

一、辨证治疗

1. 初期:多为5天以内的新鲜前房出血,凉血止血佐以活血化瘀,方用:防风、黄芩、藕节、小蓟、当归、茯苓、牛膝、鸭石草、生甘草各9g,丹皮6g。水煎服,日1剂,分2次,一般5剂为一疗程。同时以复方丹参注射液(每2ml相当于丹参、降香各2g)20ml加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注,1日1次,5天为1疗程,一般治疗2~3个疗程,但经检查认为治愈者可随时停药。

2. 中期:发病5天以上前房陈旧性积血暗红瘀积成块或机化物,多属气滞血瘀,治以活血化瘀,清热止血,软坚散结,方选桃红四物汤随证加减。方用桃仁、红花、川芎、炙甘草各6g,莪术、三棱、当归、赤芍、黄芪、丹参、茯苓、牛膝各9g。水煎服,日1剂,分2次服,一般治疗5天。

3. 后期:前房积血吸收,滋阴补血,口服石斛夜光丸,每次30粒,日3次,连续治疗一周左右。

二、西医治疗:西药应用地塞米松10mg、ATP

40mg、辅酶A100u加入10%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注,日1次,一般治疗5~7天。对患有外伤性青光眼者,口服醋氮酰胺250mg及10%氯化钾10ml,均日3次。并选择适量的抗生素作预防性治疗。一般既不散瞳也不缩瞳。患者双眼加压包扎,取半卧位。

结 果

一、疗效标准:痊愈:前房积血完全吸收,国际标准视力提高1.0以上者;显效:前房积血完全吸收,国际标准视力提高2~4行者;有效:前房积血完全吸收,国际标准视力提高1行者;无效:与治前相同,视力未提高。

二、结果:经中西医结合治疗最短7天,最长37天,平均为11天。13例中,治愈11例,显效2例。本文中总治愈率为84.62%,有效率达100%。

讨 论

本病类似中医“血灌瞳神症”。根据中医学活血化瘀的原则,血不活则瘀不去,瘀不去则血不能复的认识,笔者对重症挫伤性前房积血分为三期辨证治疗。初期以凉血止血佐以活血化瘀为主,对5天以内的新鲜前房出血,给予防风、藕节、小蓟、丹皮、当归、黄芩、牛膝等治疗。对血灌瞳神,应制止血液外溢,通络活血,引血归络。中期即发病5天以上前房陈旧性积血瘀积成块或机化物,多属气滞血瘀,在治疗中多应活血化瘀、清热止血,软坚散结,方选桃红四物汤随证加减,以桃仁、红花、三棱、莪术、黄芪、当归、丹参、川芎、赤芍等和血、行血、祛瘀的药物为主。后期前房积血完全吸收,应滋阴固本,口服石斛夜光丸等作善后处理。

西药应用地塞米松是抗炎防止再出血。给双眼加压包扎的目的是限制眼球运动,预防继发性前房再出血,而采用半卧位或头枕高位,又是预防血液阻塞前房角上方,也是预防继发性青光眼的重要措施之一。采用中西医结合的协同作用来改变重症前房出血吸收的效果较满意。