

镜检查:周围网膜散在性出血,未见裂孔。眼B超示:右眼球张力低,眼轴长1.8 cm,玻璃体内探及点状中强回声,可移动,眼球8~2点处探及“Y”形强回声,距球后壁0.3 cm。左眼轴长2.1 cm。提示:右眼玻璃体积血,视网膜脱离。采用桃红四物汤加味,服用30剂,视力恢复到0.4,鼻下方视野正常,眼底:玻璃体内有少量细沙状混浊,颞上方视网膜复位,视网膜出血全部吸收,仅有少许散在萎缩瘢痕。眼压:右15 mmHg(2 kPa),左16 mmHg(2.13 kPa)。继续服补肝益肾之剂30剂,视力恢复到0.8。

讨 论

外伤性视网膜脱离是多样的,笔者采用中西医结

合辨证施治治疗,本病以出血为主要病因,故首先要凉血止血治疗,方用十灰散加减。方中大蓟、小蓟、侧柏叶、白茅根有凉血止血之功效;棕榈皮收涩止血;丹皮配大黄则凉血祛瘀,使凉血止血不留瘀;栀子清热泻火、有抗炎作用。出血处由红转暗,即无继续出血时,改用活血化瘀法(桃红四物汤加味)方中桃仁、红花、赤芍、川芎、行气活血祛瘀;生地黄凉血清热。诸药合用,可使气血流通,瘀消痛止;茯苓、泽泻、车前子、猪苓利水消肿,使视网膜复位而获效。肝开窍于目,肾水滋养肝木。后期辅以补肝益肾治疗,以达养肝明目,进一步提高视力也是必不可少的。

(收稿:1994-08-24 修回:1994-11-10)

中西医结合治疗淋病 57 例

管美珍 许小春

近3年来,我们采取中西医结合方法治疗淋病,取得较满意疗效。

临床资料 107例均为女性,年龄:新生儿~54岁,平均26岁;有不洁性交史75例,公共澡堂、浴巾、浴具等感染15例,产道和其它原因感染17例。病程:3天~6个月,平均1个月。将107例随机分为西药组50例,中西医结合组57例。有外阴刺痒和烧灼感,宫颈红肿、糜烂、大量脓性分泌物者西药组和中西医结合组分别为20例和28例;有轻度尿频、尿急、尿痛,尿道口充血、压痛,有脓性渗出物者两组分别为13例和12例;前庭大腺炎侧红肿、热痛,严重时形成脓肿者分别为6例和9例;合并输卵管炎、盆腔腹膜炎等和全身不适者分别为3例和7例;新生儿眼睛有大量脓性分泌物者分别为2例和1例。107例患者均通过脓性分泌物涂片检查,在多形核白细胞内找到典型革兰氏阴性双球菌。

治疗方法 西药组:以青霉素钠160万u肌肉注射,每日2次,青霉素皮试阳性者用氟脲酸0.8g,每日1次,共2周。中西医结合组:以上述西药加自拟愈淋汤:鱼腥草30g 蒲公英30g 败酱草30g 土茯苓30g 白茅根30g 草薢10g 车前草15g 瞿麦12g;病程较长者加丹参15g 莪术12g 赤芍15g,每日1剂,第1次煎服,第2次煎液去渣,泡洗局部约15~20 min,2周为1个疗程,治疗1个疗程评定疗效。

结 果 疗效标准 治愈:症状、体征全部消失,治疗结束后第4、8天各取1次宫颈和尿道分泌物涂片均为阴性者;好转:症状、体征基本消失,但分泌物涂片2次或其中有1次在多形核白细胞内仍找到革兰氏阴性双球菌者;无效:症状、体征无改变,分泌物涂片仍阳性。结果:两组全部有效,其中西药组治愈26例占52%,好转24例占48%;中西医结合组治愈47例占82.46%,好转10例占17.54%,两组比较中西医结合组治愈率明显优于西药组($P < 0.01$)。中西医结合组未愈者继续用1~2个疗程均获痊愈;本组随访36例,有1例治愈5个月后再患淋病(原因为由再次不洁性生活而引起),其余无再发病。西药组未愈者24例继续治疗1~2个疗程。治愈10例。考虑未愈者可能为细菌耐药性引起,在治愈患者中,随访28例,有4例再发。

体 会 本病中医属“淋浊”范围,由湿热下注,蕴于下焦,久致脾肾亏虚,继而肝郁气滞,治宜清热、解毒、利尿、通淋,病程较长者宜增强活血化瘀之药。愈淋汤原方中败酱草、鱼腥草、蒲公英均有清热解毒、利湿消肿排脓、消痈散结作用;车前草、白茅根、土茯苓有清热、祛湿、利尿、通淋、凉血;草薢、瞿麦有利湿浊、通淋、清热杀虫作用。淋病病原菌为淋菌,为革兰氏阴性双球菌,青霉素通过与细菌争夺转肽酶,阻碍细菌细胞壁粘肽合成;氟脲酸对细菌DNA旋转酶具有强烈抑制以及对细胞壁高度渗透作用,因而具有抗菌活性。诸药合用而获效。

(收稿:1994-06-30 修回:1994-11-20)