

吸无回血,即可缓慢注入。每天1次,7天后休息3天,再行第2疗程,7天后停用。第3疗程单用中药。30天后评定疗效。

结 果 疗效评定标准:以玻璃体积血吸收情况和视力提高程度作为评定标准。玻璃体积血的分度:I度:检眼镜下可见玻璃体内散在小血块,眼底大范围清晰可见;II度:眼底隐约可见视盘和大血管轮廓;III度:玻璃体内大量积血,呈红光反射,见不到眼底;IV度:玻璃体内为陈旧积血和机化物,见不到眼底。显效:玻璃体内积血分度达到I度,视力提高4行(或达伤前视力)者;有效:玻璃体积血分度达到II度以上,视力提高2~3行者;无效:玻璃体积血分度在III度以下,视力提高1行或无变化者。

治疗前后玻璃体积血分度变化:治疗前I度5例,II度15例,III度10例,IV度4例;治疗后完全吸收5例,I度13例,II度11例,III度2例,IV度3例。治疗前后视力变化,以视力(治疗前例数/治疗后例数)表示: ≤ 0.05 14/0, 0.1 3/4, 0.2 2/2, 0.3 3/0, 0.4 4/4, 0.5 1/5, 0.6 2/4, 0.8 5/7, 1.0 0/8。

综合2项指标评定结果:显效11例占32.35%;有效18例占52.94%;无效5例占14.71%;总有效率85.29%。

讨 论 本病属于中医学的“撞伤伤目”范畴,常伤及目内血络,血溢络外,灌入金井,易发生瘀血内停,郁而化火。血府逐瘀汤具有活血化瘀,行气止痛功效;尿激酶是一种纤维蛋白溶解酶原的激活剂,可溶解纤维蛋白而使积血溶化弥散吸收;两者合用,可使消散瘀血作用增强。作者认为经用血府逐瘀汤加味止血后,出凝血时间正常,即可应用尿激酶。海藻与甘草相反,但古人也有合用,经用16例,未见毒性反应。

(收稿:1995-09-11 修回:1996-03-11)

中西医结合治疗胰腺假性囊肿35例

贵阳中医学院第一附属医院外科(贵阳 550001)

魏化龙 常 青

1985年5月~1995年5月,我院采用中西医结合治疗胰腺假性囊肿35例,疗效满意。

临床资料 全部病例分别经胃十二指肠钡餐、B超、CT检查或囊肿穿刺确诊。本组35例,男15例,女20例;年龄19~65岁,平均45岁;急性胰腺炎后31例,创伤后4例;均为单房性囊肿;囊肿为3 cm×2.5 cm~21 cm×18 cm,平均7 cm×6.5

cm;病程7~61天,平均11.7天。

治疗方法

1 一般疗法:(1)急性期禁食,胃肠减压;(2)纠正水电解质及酸碱平衡紊乱;(3)抗感染及抗休克;(4)应用解痉药物(阿托品、654-2等)及胰腺分泌抑制剂。一般经10~15天治疗,急性症状缓解即停止以上治疗。

2 中医中药治疗:全部病例均采用中药内服,其中3例因呕吐频繁,6例因禁食及胃肠减压,早期采用单纯保留灌肠;5例因严重腹胀、呕吐较轻内服中药同时保留灌肠,5~7天后腹胀消失或明显减轻,停止保留灌肠,继续内服中药;内服中药以大承气汤为基本方加减化裁:大黄(后下)15~50 g 柴胡12 g 黄芩10 g 黄连10 g 白芍15 g 广木香12 g 枳实12 g 玄胡10 g 厚朴10 g 芒硝(冲服)10 g,每天1剂水煎,早晚各服1次,10天为1个疗程。中药灌肠以我院自拟方加减:莱菔子15 g 栀子10 g 桃仁10 g 赤芍10 g 枳壳10 g 厚朴10 g 生姜6 g 大黄(后下)6 g,每天1剂,水煎100 ml冷却后每天1次灌肠,尽量保留2 h以上,7天为1个疗程。除内服中药外,全部病例均配合金黄散(以温水加75%酒精少许调成糊状)外敷胰腺区皮肤上,每天1次,7天为1个疗程。针刺足三里、三阴交、合谷等穴及双侧足三里维生素B₁ 100 mg+维生素B₁₂ 50 mg穴位注射等治疗,隔天1次,7天为1个疗程。对于囊肿较大、囊壁较厚、囊内压大者,可在B超引导下作囊肿穿刺减压,本组2例患者经4次穿刺减压,每次穿刺间隔时间10~15天。

3 手术治疗:本组5例患者在保守治疗过程中,出现包块迅速增大,伴高热,剧烈腹痛,腹胀,其中1例出现胃肠道压迫症状,2例无明显效果而中转手术。全部采用Roux-en-Y内引流术,后经手术证实1例囊内出血,2例囊内严重感染。

结 果 本组35例经2~6个疗程治疗,其中5例中转手术。30例非手术患者中,经B超或CT复查囊肿完全消失25例(71.4%),5例(14.3%)明显缩小(囊肿均在3 cm×2.5 cm以内)。住院21~63天,平均45天。手术治疗5例(14.3%),住院35~88天,平均65天。35例中除5例失访外,随访30例,最短0.5年,最长8年,平均6.3年,均无复发,其中5例囊肿明显缩小者在0.5~1年内B超复查完全消失。

体 会 由于胰腺假性囊肿多发生于急性胰腺炎后,在治疗上除针对急性胰腺炎采取西医系统治疗

外,我们还根据病情对非手术或择期手术的患者采用中医中药治疗,收到良好的效果。按中医理论辨证施治原则随症加减。其中重用大黄,取其具有攻下,清热解毒,活血祛瘀之功效;用金黄散外敷,具有清热解毒,消肿止痛之功效。辨证取穴,对调整胃肠道功能,解痉、止痛、止呕、抗感染,减少胰腺分泌具有一定作用。对于有严重致命性并发症的胰腺假囊肿,应急诊行手术治疗。但在通常情况下,主张在囊肿形成后3个月手术为好,这样可使囊壁比较坚厚,利于手术,因此择期手术患者在手术前采取中西医结合治疗,能为手术创造良好的条件。

(收稿:1995-11-24 修回:1996-04-14)

中西医结合治疗白内障术后 角膜内皮水肿 19 例

浙江省遂昌县中医医院眼科(浙江 323300) 周爱娟

1993年3月~1995年12月,我们用中西医结合方法治疗白内障术后并发角膜内皮水肿患者19例,疗效显著,现报告如下。

临床资料 38例(38眼)患者均为在我院行晶体囊外摘除加人工晶体植入手术后病例,其中男17例,女21例;年龄41~93岁,平均74岁;右眼20例,左眼18例。38例患者随机分为对照组和治疗组,每组19例。对照组术后均有不同程度的视物模糊,其中伴畏光、流泪5例,伴眼胀者3例;裂隙灯检查见:角膜内皮均有不同程度水肿,水肿达基质层者3例。治疗组亦有不同程度的视物模糊,其中畏光、流泪6例,伴眼胀者3例;裂隙灯检查见:角膜内皮均有不同程度水肿,水肿达基质层者4例;发病时间均为术后1~7天,平均3.4天。

治疗方法 对照组予地塞米松注射液5~10mg,庆大霉素16万u加入5%葡萄糖溶液500ml中静脉滴注,每天1次,3~5天后停用,改为强的松片口服,用量及用药时间视前房混浊情况而定;口服乙酰唑胺片0.25~0.5g,每天2次,视眼压情况减量或停用;局部滴用激素眼液和抗生素眼液等;同时常规量口服维生素E,呋喃硫胺片,三磷酸腺苷等。治疗组在上述治疗基础上,加服益气养血、活血通络、利水消肿之中药,基本方为:生黄芪30g 明党参15g 茯苓15g 炒白术10g 全当归10g 白芍12g 川芎10g 桃仁6g 红花4g 丹参30g 柴胡10g 琥珀末2g 茺蔚子10g;阴虚者加石斛、麦冬等;兼湿热者去当归、白芍,加黄芩、龙胆草、栀子、夏枯草等。每天1剂,分2次内服。

结果 治愈标准 自觉视物较前清楚,畏光、流泪,眼胀等症状消失;裂隙灯检查见:角膜透明,水肿完全消退者。结果两组均治愈。治愈时间:对照组为3~15天,平均7.37天;治疗组为3~9天,平均4.89天;治疗组治愈天数明显少于对照组($t=2.27$, $P<0.05$)。治愈后随访0.5~2年,38例患者角膜均透明,无角膜云翳等后遗症。

体会 白内障术后并发角膜内皮水肿的原因很多。中医学认为,目以血为本,眼部手术必伤气血,致血流滞缓,脉络瘀阻,组织水肿。治疗可从益气养血、活血通络、利水消肿着手。方中之黄芪、党参、茯苓、白术等益气健脾、利水消肿;当归、白芍、川芎、桃仁、红花、丹参等补血、和血、活血;川芎为血中之气药,加柴胡疏肝理气,达到补而不滞,气行则血行之功;琥珀末活血化瘀、利水消肿;茺蔚子益气活血。中西药合用,起到加速水肿的吸收作用。

(收稿:1996-02-02 修回:1996-06-25)

中西医结合治疗急性期流行性 乙型脑炎 206 例

贵州省黔东南州医院(贵州 562400)

徐理芬 伍素英 季科夫

1985年~1995年,我院采用中西医结合治疗急性期流行性乙型脑炎206例,并与常规西医方法治疗104例作对照观察,疗效满意,现报告如下。

临床资料 所有患者均按王季午主编《传染病学》(第2版,上海:上海科学技术出版社,1979:264~265)诊断及分型标准确诊。随机分为两组。对照组104例,男64例,女40例;年龄6个月~14岁,平均6.5岁;病程7~30天,平均14天;临床分型:轻型4例,中型44例,重型54例,极重型2例;脑脊液:外观清亮,白细胞 $(0.05\sim0.45)\times10^9/L$;平均 $0.25\times10^9/L$,中性40%~65%,平均52%;淋巴35%~60%,平均47%;蛋白0.2~0.6g/L;平均0.4g/L,糖、氯化物均正常。

中西组206例,男120例,女86例;年龄6个月~14岁,平均5岁;病程6~22天,平均10天。临床分型:轻型2例,中型96例,重型104例,极重型4例;脑脊液:外观清亮,白细胞 $(0.05\sim0.5)\times10^9/L$,平均 $0.28\times10^9/L$;中性45%~70%,平均58%;淋巴30%~55%,平均42%;蛋白0.2~0.6g/L,平均0.4g/L,糖、氯化物均正常。

治疗方法 (1)对照组,高热以物理降温为主;