

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韧,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;