

10克,全瓜蒌10克,女贞子10克,三七粉1.5克(吞服),泽泻10克。

服30剂后,左眼视力增进至1.2,眼底出血基本吸收,网膜水肿消退,唯颞侧及其下方网膜可见灰白色机化物;血脂分析,甘油三酯降至241毫克%。

五、清气热以宁血

血热则妄行,可致各种眼底出血。血热之因不外两端:或由于阴津亏损,阴虚而生内热;或由于脏腑功能亢盛,表现“气有余便是火”。故治疗因血热而致的眼底血证,若无明显的阴虚内热表现,则当致力清气以宁血。

例五:杨××,男,50岁,病历号101483,1985年10月21日初诊。左眼视力明显减退2天,眼前黑影遮蔽,既往有视网膜动脉硬化及左眼视网膜颞下方静脉血栓史。检查:左眼视力眼前手动。左眼玻璃体呈棕色颗粒及絮状高

度混浊,眼底不能窥及。右眼底网膜动脉呈明显硬化性改变。心功能试验提示:心肌收缩力减弱。诊断为“左眼玻璃体内积血”。舌质淡边有齿印,苔薄黄,脉滑微数,证属气火上逆,迫血外溢,治宜清气益阴,降逆止血。

处方:炒黄芩15克,炒黄柏10克,连翘10克,炒蒲黄15克,旱莲草20克,生地10克,荆芥炭10克,侧柏炭15克,赤白芍各10克,三七粉2克(冲服),生大黄6克(后下)。

服30余剂,左眼视力增至0.07,玻璃体内呈密集棕色点状混浊,眼底朦胧可见部分视神经乳头及网膜上半部,舌脉同前,原方改为生炒蒲黄各10克,加太子参30克。再服20余剂后,左眼视力达0.2,玻璃体混浊减轻,眼底朦胧透见,黄斑部网膜出血与机化物混杂,中心凹反光仍未透见,继守上方以巩固疗效。

荆防败毒散加减治疗产后高热

江苏省连云港市人民医院 王淑波

近年来我们采用荆防败毒散加减治疗产后高热10例,疗效显著,现简介于后:

一、一般资料

本组年龄最小者25岁,最大者36岁。发热时间最短者4天,最长者45天。发热体温最低38.5℃,最高41℃。西医诊断:败血症2例,产褥感染8例。辨证分型:外感风热1例,瘀血发热2例,暑湿发热2例,气血两虚发热5例。本组10例患者均经西医综合治疗无效。

二、治疗方法

本方由荆芥30克,柴胡15克,防风、薄荷各10克,党参12克,黄芪15克,当归、白芍、陈皮各10克组成。瘀血发热者加益母草15克,桃仁、红花、丹参各10克;暑湿发热者加生石膏30克,知母12克,厚朴、半夏、黄芩各10克;热甚持续不退者加黄芩10克。除根据病情补液外,停用抗生素治疗。

三、治疗效果

获痊愈9例,其中有败血症1例,产褥感染8例。无效1例为败血症(瘀血发热型),产后持续发热45天请中医会诊,服方5剂,体温未见变化而改用中西医结合治疗,最后死于中毒性脑病。

四、体会

产后高热临床颇为常见。西医认为分娩24小时后至初10天内体温两次达到或超过38℃称为产褥感染。本病多用抗生素治疗,但有时疗效并非满意。产后发热的病因是很复杂的,但其根本原因由于产后百脉空虚,腠理疏松,卫阳不固,对气候冷热适应能力差,以及由于失血、产道损伤、恶露滞留等原因生殖器官易为细菌侵入,邪毒从阴户走窜经脉,以致蔓延到全身而易发热。因此,笔者采用荆防败毒散加减治疗,效果显著。尽管本组投用大剂量发汗药,但未见一例有大汗之副作用。