

日更换硅胶管1次(硅胶管须经高压消毒),直至脓液基本消除,乃注入闭管膏,促使愈合。

(3)若瘻口愈合,日后复又外溃,应及时扩疮使脓毒排出畅通,并作瘻管造影以探明深度,外治仍用化管条。

四、病案举例

例一:陈××,男,59岁,住院号89913。患肺结核20余年,1980年7月始低热缠绵,体温波动在37.8~38.5℃之间,经治未效。至1981年10月右侧腹股沟出现鸡卵大肿块,某院予切开排脓后,脓液淋漓不尽,疮口不敛。自腹股沟疮口注入造影剂显示:向上延伸至胸腔第11肋间,长25厘米,宽0.6~1厘米。经利福平、雷米封等抗痨药治疗5月罔效。遂延史老诊治,于1982年6月23日入院。体温37.5℃,心率86次/分,心律齐,血压120/80毫米汞柱,右肺呼吸音降低,肝脾肋下未触及,右侧腹股沟有1×1厘米大小瘻口。血红蛋白8.9克%;血白细胞5900/立方毫米,中性72%,淋巴28%;血沉115毫米/小时;X线胸片示:右上肺萎缩,伴纤维钙化灶。形体羸瘦,面色无华,纳谷不振,神疲倦怠;脉细滑,舌质淡、苔薄腻,投扶正败毒汤加砂仁3克(后下),水煎,每日1剂。外用化管条,每日更换1次(化管条插入10厘米深)。3个月后,体温恢复正常,瘻管脓液显著减少,胃纳亦香,面色转润。上法治疗4个月后,瘻管脓液虽未除,瘻口逐渐缩小,停用化管条,以直径为0.3厘米之硅胶管插入瘻管深处,外端盘曲于瘻口旁,以胶布固定并覆盖消毒纱布,每日更换硅胶管1次,并用生理盐水清洗疮口。如此

治疗1个月,局部脓液基本消除,硅胶管插入10厘米不能再向内推进,体重较入院时增加10余市斤,复查血沉6毫米/小时,血红蛋白13克%。乃注入闭管膏,隔日1次,约2个月瘻口愈合。共住院10个月,出院后继服扶正败毒汤6个月。随访3年,情况良好。

例二:沈××,女,70岁,住院号94964。患者于1982年10月始,低热不退,1月后右侧髂嵴上方腋前线处出现核桃大肿块,同年12月在某院切开排脓,疮口屡治不愈。遂求治于史老,于1983年12月26日入院。体温37.6℃,血压120/70毫米汞柱,右肺呼吸运动减弱,呼吸音降低,肝脾肋下未触及,右侧腋前线,髂嵴上方处可见1.5×1.5厘米疮口,脓液淋漓。注入造影剂显示:右胸腔第7肋间至第12肋有8×12厘米之脓腔。X线胸片示:两上肺可见陈旧性结核钙化灶,右中下肺野可见一片密度均匀的阴影。血红蛋白8.5克%;血白细胞5300/立方毫米,中性80%,淋巴20%;血沉78毫米/小时。形体消瘦,面容憔悴,神疲乏力;脉细,舌质偏红、苔薄腻。予扶正败毒汤加天冬15克,麦冬15克,水煎,日服1剂;外用化管条插入疮口,每日更换1次(化管条插入5厘米深)。治疗6个月,体温恢复正常,纳谷渐振,精神转佳,局部脓液逐渐稀少。复注造影剂显示:右胸脓腔缩小至4×5厘米。上法继治3个月,脓液基本已净,复查血沉29毫米/小时,血红蛋白11.5克%。乃注入闭管膏,隔日1次,连续治疗3个月,疮口愈合。共住院12个月,出院后继服扶正败毒汤半年。随访2年,一切良好。

治疗原发性癫痫验方

中国人民解放军第三十九医院 吴九铨

全蝎一条(不去头、足),用干净瓦片焙干研成粉末,新鲜韭菜250克洗净,将两者混合,用力搓揉韭菜至泥状,挤取汁液,把红糖25克放入汁液中。然后将其置于干饭锅中与干饭同蒸,熟后取出,凉至温热,空腹一次服下。

疗程根据癫痫发作次数灵活掌握,一月不足1次者,每周服药1次,或每月服药2~3次;一月发作1~3次,每周服药2~3次。一般服药4~5周,癫痫减少,5周为一个疗程,为巩固疗效连续服药4~5个疗程。