

用有效抗生素。防止心肾功能不全:心功能不全者,应减慢补液速度,控制入液量,并用毒毛旋花子甙和西地兰。血容量已补足而无尿或少尿者,应按急性肾功能衰竭紧急处理。

3. 类肾病型突出表现为大量蛋白尿,每日排出尿蛋白 $>3.5\text{g}$;高度水肿,血浆白蛋白降低($<30\text{g/L}$);高胆固醇血症,常 $>6.5\text{mmol/L}$ (250mg/dl);血压正常或轻度增高;尿中有红细胞和各种管型;多数病例渐趋恶化,肾功能常有持续损害。当慢性肾炎符合上述情况即可诊断。类肾病型的治疗:如肾功能正常,可给予高蛋白饮食($60\sim 80\text{g/日}$),肾功能不全控制蛋白质的入量,水肿严重应注意入水量,合并感染及时控制。(1)糖皮质激素:强的松 $40\sim 80\text{mg/日}$ 分 $3\sim 4$ 次口服,见效后可逐渐减量(当减至 $10\sim 16\text{mg/日}$ 时,改为隔日服1次),继续减至最小有效量,维持半年至1年。疗效不显著时可改为地塞米松。用药期间严密观察副作用,及时处理。(2)细胞毒免疫抑制剂,可减少激素的剂量,减轻其副作用,避免复发,提高疗效,常用的有氮芥、环磷酰胺、硫唑嘌呤等,用药期间定期复查白细胞。可在激素和免疫抑制剂使用的同时联合应用中医中药,辨证论治。(3)利尿剂的应用:明显水肿者宜用利尿剂,双氢克尿塞等,严重者用速尿静注,注意电解质紊乱,补充钾盐,血浆蛋白过低应补充血浆白蛋白。

4. 化脓性骨髓炎的病变部位多发生于干骺端及骨干,侵及范围常较广,较少涉及骨髓;病变性质为广泛骨质吸收破坏,有较多的骨质硬化及显著的骨膜新骨形成;有大片长方形死骨形成;骨骼增粗,密度增高,轮廓不

规则;进展快,几天或几周;邻近关节多不侵及。骨结核的病变部位多发生于骨首及干骺端,常局限于骨的一部分;骨质破坏显著,少见或无骨质硬化及骨膜新骨形成;死骨形成少见,偶可在髓腔的囊形结核灶内见到死骨屑;骨骼萎缩,密度减低,轮廓整齐;进展慢,数月或几年;邻近关节常被侵及。

6 病例分析(8分)

1. 慢性支气管炎继发感染;阻塞性肺气肿;肺源性心脏病;右心功能不全;呼吸衰竭;肺性脑病。

2. 呼吸衰竭的治疗:控制感染,是治疗的关键,静脉联合用药如青霉素加庆大霉素、红霉素加氯霉素等,必要时可用头孢类抗生素等,可根据痰培养药敏选用抗生素,也可抗生素雾化吸入。保持呼吸道通畅,解除支气管痉挛,氨茶碱静滴或加用糖皮质激素如地塞米松。清除痰液,同氯化铵、必嗽平口服,蒸气吸入或药物雾化吸入,或物理性祛痰,翻身,拍背。纠正缺氧,鼻导管低浓度低流量持续给氧,提高氧分压。应用呼吸兴奋剂,纠正缺氧促进二氧化碳排出,可拉明或洛贝林,也可交替使用。上述治疗无效或精神症状加重都可以用气管插管或切开,并行辅助呼吸。

心力衰竭的治疗:心衰是由于感染、缺氧、电解质紊乱、呼吸性酸中毒多种因素所致,经上述处理后,心衰可能得到改善,尚可采用利尿,宜选用小剂量,短疗程,不可用碳酸酐酶制剂。经上述治疗心衰不能控制者,可用小剂量快速短效强心甙制剂,如西地兰、毒毛旋花子甙治疗,防止中毒。对于肺性脑病,当出现脑水肿时,可以 20% 甘露醇、速尿加地塞米松,纠正脑水肿。

膈下逐瘀汤治疗外伤性脾破裂12例

吴超杰* 汤坤标*

外伤性脾破裂是腹部临床急重症,需及时救治。我科近年来对病情发展平稳,伤后血流动力学稳定,无腹腔内脏器合并伤的脾破裂病人,暂不手术,在严密观察下,应用膈下逐瘀汤治愈12例,现报告如下。

1 临床资料:本文12例均系腹部损伤后急诊入院病人。有左上腹疼痛及压痛,腹腔穿刺抽出不凝血,经B型超声检查及CT扫描确诊。患者均系男性,年龄 $10\sim 42$ 岁,平均 33.62 岁。

2 治疗方法:绝对卧床,禁饮食,补液,输血,选用抗生素,并予膈下逐瘀汤:当归 10g ,川芎 6g ,桃仁 10g ,丹皮

6g ,赤芍 6g ,乌药 3g ,延胡索 10g ,五灵脂 6g ,香附 6g ,红花 10g ,枳壳 6g ,甘草 3g 。水煎,每次 30ml ,每天4次。在上述治疗过程中,严密观察血压、脉搏及腹部体征变化,监测红细胞、血红蛋白,并做B型超声波复查。同时做好血源、麻醉、手术准备。

3 治疗结果:12例患者经 $23\sim 31$ 天,平均 28.5 天住院治疗,经B型超声检查及CT扫描,均获痊愈。

4 讨论:外伤性脾破裂经临床确诊后,采用非手术治疗,还是实施手术,应视患者的全身情况,外伤脾损伤程度来决定。从本文12例脾破裂治疗结果来看,在保障手术及监测条件下,只要患者全身情况好,脾脏损伤轻,腹腔内积血不多,采用非手术治疗是完全可行的。

* 山东省临沂市中医院(276002)

收稿日期:1996-05-09