

中药治疗腰椎骨盆骨折继发腹膜后血肿

陕西省澄城县尧头斜井创伤外科医院 郭高拴

腰椎及骨盆骨折是骨伤科常见的严重损伤,伤后早期因骨折局部持续渗血可继发腹膜后血肿的形成。作者自1985年5月至1989年5月自拟腹膜后逐瘀汤治疗此类患者126例,收效比较满意,现报告如下。

一、临床资料

本组共收治126例,男性120例,女性6例;年龄最小19岁,最大72岁,平均年龄30岁。本组病例大部分为井下采煤或掘进工人,致伤原因有采煤工作面塌伤99例,井下电机车及煤罐车夹伤9例,坠落伤5例,手扶拖拉机压伤13例。腰椎骨折74例,内含并发脊髓损伤27例、肋骨骨折及血气胸12例、肾挫伤8例;骨盆骨折52例,内含并发创伤出血休克21例、膀胱损伤10例(破裂3例,挫伤7例)、尿道断裂4例、腰骶丛损伤5例、下肢骨折7例。本组病例中施行手术20例,其中膀胱修补3例,尿道手术4例,肠破裂修补4例,脾破裂切除1例,肝修补4例,外伤性肠套叠1例,单纯腹膜后巨大血肿3例。

二、治疗方法和结果

1. 治疗方法:本组病例均采用自拟的腹膜后逐瘀汤治疗。处方:丹参20克,桃仁15克,三七12克(研末冲),元胡15克,枳实10克,大黄15克。

2. 治疗结果:根据服药后排气排便的时间、腹部胀痛的程度及精神状态的变化评定疗效。本组病例服药后48小时内排气排便,腹部胀痛消失或明显减轻,精神状态随之明显好转,评为显效者共54例,占42.9%;排气排便时间在48小时以后,或排气未排便,腹部胀痛减轻,精神状态有改善,评为有效者共

72例,占57.1%。本组无无效病例。服药剂数最少3剂,最多14剂,平均服药6剂。服药后排气排便时间最早14小时,最晚96小时,平均52小时。

三、病例介绍

王××,男,34岁,陕西兰田籍,住院号86322。1986年12月21日井下采煤工作面塌伤,急诊入院。神志朦胧,血压测不出,下颌至颈部皮肤撕脱,胸部(一),腹肌紧张,肌卫明显,腹穿可抽出淡红色混浊液体,骨盆分挤试验(++),拍片示左髂骨翼右耻骨上下支骨折,耻骨联合分离。诊为创伤失血性休克,多发骨盆骨折,空腔脏器穿孔。经快速输液输血,血压平稳后在局麻下行剖腹探查,进腹后吸出混浊液体及肠内容物约1500毫升,腹膜后巨大血肿未处理,肝脾(一),在距回盲部约120厘米处肠管有约直径2.5厘米的穿孔,予以修补,清洗后关腹。术后腹胀明显,精神差。24小时后中药自胃管注入。注药后16小时开始排气,48小时排黑色便一次,便后腹胀明显减轻,精神仍差,贫血症状明显,血红蛋白仅4.8克%。拔除胃管,原方加当归补血汤,共服12剂,精神明显好转。半月后血红蛋白达8.5克%,调治三月出院。

四、讨论

腹膜后血肿的最常见原因是腰椎及骨盆骨折,约占50~60%。由于腹膜后为疏松组织,伤后早期,骨折局部的持续渗血,易在腹膜后间隙广泛浸润并可渗至肠系膜之间。腹膜后血肿属中医学瘀血的范畴。因瘀血的大小、瘀阻部位的不同,致病后的症状轻重各异。腹膜后瘀血不散,常见腹部胀痛、二便不通。瘀血阻

织细胞出现炎症、水肿、糜烂、坏死、硬化或增生等继发性改变,并有结缔组织代谢异常、免疫功能紊乱等病理改变。

中医学认为气行则血行,气滞则血凝。血不行则瘀不去,瘀不去则骨不能接。对瘀血的治疗必先理气。腹膜后逐瘀汤选用元胡、枳实、大黄行气止痛,攻积导滞,气行则血行,血行则痛止,滞通积除则胀消;丹参、桃仁、三七散瘀活血,瘀散则血自归经,血活则肿痛自止。全方散瘀活血,行气止痛,攻积导滞,通利二便,不但在改善全身状态、消除腹部胀痛、通利二便方面可收明显效果,且对骨折局部有较好的止痛及促使骨折愈合的作用。本方使用以来未发现不良反应。

在治疗本病中应注意以下几个问题:

1. 重视鉴别诊断。腰椎及骨盆骨折患者可预见腹膜后血肿的形成,但应鉴别有无与脏器损伤同时存在。作者临床体会到腹膜后血肿导致的腹部胀痛,表现为腹胀明显,巨大血肿或血肿破入腹腔虽可出现腹膜刺激征,但程度轻;合并脏器损伤则腹痛明显,腹膜刺激征显著,全身情况差。当怀疑腹腔脏器损伤时应常规进行腹腔穿刺。腹膜后血肿渗血时,穿刺出来的血血色较淡。穿刺误入腹膜后血肿,穿刺出来

的血迅速凝固;实质性脏器损伤血液不凝固。胃及肠管损伤穿刺液混浊,肾膀胱损伤时常见肉眼血尿。总之,服药前必须排除腹腔脏器的合并损伤,特别是消化道的损伤。对鉴别困难者可放宽手术探查指征,严防贻误脏器损伤的及时治疗。

2. 在应用腹膜后逐瘀汤时须重视临证加减。严重骨盆骨折所致的血肿,积血可达3000~4000毫升,足以引起低血容量性休克,即中医学的亡血耗气,对此类患者经积极输液输血纠正休克,但贫血症状突出者,原方合当归补血汤重用黄芪,每可收到良效。遇上腹部胀痛明显者加乌药,下腹部胀痛明显者加香附,可加强行气活血之功;对胁肋胀痛者按恶血归肝的理论加郁金以行气血,疏肝胆。对肾挫伤血尿明显者原方加白茅根、失笑散,既可活血止血,又能预防感染。

3. 掌握用药时机,灵活给药途径。对不伴有内脏损伤的病例,入院后即开始服药;对伴有消化道损伤者,经手术修补后24小时从胃管给药;对非消化道的其他脏器损伤经手术切除或修补,术后即可胃管给药。凡从胃管给药宜少量多次。不能口服或不愿口服的患者可采用保留灌肠法。

甲状软骨囊肿治验一例

上海市新港地段医院 朱 长 生

笔者治疗一例甲状软骨囊肿,经服中药22剂后,囊肿完全消失,最后成壳性硬结,达到治愈,现介绍如下。

患者陈××,女,56岁,初诊1989年11月3日。主诉:颈前下发现肿物2个月,微痛,其他良好,外院建议手术摘除,患者不愿而转来诊治。检查:甲状腺无肿大,两手无震颤,甲状软骨前上切迹前下有肿块突起,触诊摸及约樱桃大小,囊性感,质柔软光滑,轻度粘连,压之有微痛感。诊断:甲状软骨囊肿。处方:全当归10克,川芎10克,夏枯草15克,威灵仙15克,楮实子15克,三棱10克,生牡蛎20克,柴胡10克,泽泻10克,炙甘草10克。5剂煎服。

二诊:1989年11月11日。囊肿缩小一半,呈圆形紧肿块,光滑,移动度增大。继服前方,7剂。

三诊:1989年11月17日。囊肿已缩至中等黄豆大,质较坚硬。处方:前方去柴胡、泽泻,加旋复花9克、桂枝5克。10剂煎服。

四诊:1989年11月28日。近三天喉部吞咽痛,右扁桃体微红,无渗出物,囊肿呈赤豆大硬结。处方:全当归10克,夏枯草10克,威灵仙15克,楮实子15克,生牡蛎20克,旋复花9克,三棱10克,麦冬10克,黄芩10克,蒲公英15克,炙甘草9克。5剂煎服。

以后随访,情况良好,遗留壳性结节无变化。

<http://www.cnki.net>