

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,呈圆形紧缩肿块,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>