

服药后护理人员应密切观察患者肠蠕动情况,掌握何时排便、大便性状、颜色、气味、总量等,作好详细记录并及时报告医生,为判断病情转归、是否继续使用泻下药等作参考。一般服药后 1~4h,患者先有腹部隐痛,稍后泻下腥臭难闻之黑色大便,再泻下数次黄色稀便,泻下就会自行停止,患者中毒的症状随之减轻。对泻下次数较多、老人或儿童患者,还应注意观察皮肤弹性,防止失水。

3 结果

45 例蛇伤患者除 2 例死亡(均为并发急性肾功能衰竭 5 天后才转入我院),其余均治愈。

4 典型病例

患者,男性,42 岁,住院号 18713。因被蝥蛇(约 1kg)咬伤左手食指 6h 而于 2007 年 4 月 27 日 1:00 入院。入院时神清,急性痛苦面容,伤口剧烈疼痛,左手背肿胀明显,左食指背侧近掌指关节处见一“.”形伤口,有渗血,同时见约 2 cm×3 cm 的皮下瘀斑,屈伸受限,查 T37℃,P104 次/min,R19 次/min,BP130/90 mmHg,急查血常规示 RBC4.13×10¹²/L,HGB 144 g/L,WBC 11.8×10⁹/L,N 83.7%,血生化示 BUN 9.3 mmol/L,Cr 196 μmol/L,凝血四项:PT 56s,APTT 112s,Fbg 1.9/L,TT 18.7s;尿常规:红细胞(+++),蛋白质(+++),白细胞(++),大便潜血(+).尿色浓茶样。即予伤口局部排毒处理,外敷中草药,及时口服通城虎粉,并予煎煮备用快速泻下方,注射抗蛇毒血清,1:4 口服煎煮好的中药液,3:3 自觉腹部隐痛后泻下腥臭黑便一次约 500g,随后泻下多次黄色稀便,全身辅以激素、抗炎、护胃等对症支持治疗。住院 6 天后诸症改善,

伤口肿胀、疼痛逐渐减轻,瘀斑消散。实验室复查肾功能及凝血四项等恢复正常。于 5 月 11 日临床治愈,带内服外洗中草药出院。指导患者出院后进行患肢功能锻炼。1 个月后随访患者左手食指功能正常。

5 讨论

本院在蛇伤科常规备用泻下中药,并由科室护理人员煎煮,减少以往由中药房配药,再送到煎煮房,煮好药再送回病房的环节;不仅赢得了时间,更重要的是由护理人员煎药能掌握好火候、煎煮时间与其他中药(芒硝)的冲兑,避免煎煮过久,大黄泻下功效减弱,而影响药效。因此科室煎药人员要进行相关的培训。以确保为蛇伤患者提供快速、准确服用泻下药的最佳途径。

保证疗效,要掌握好两个“快”:一是护理人员动作要快,快速开通静脉通道、快速伤口清创(取出毒牙、挤出毒血)、及时注射抗蛇毒血清、快速煎煮中药。二是疗效要快,笔者的经验是在 3h 内快速泻下疗效较好;经过 5h 还未能排便者,疗效便较差。除此之外,要保证达到治疗目的,还要保证药液足量摄入,如果患者有呕吐,必须重煎重服。

应用大黄、芒硝等快速泻下只能排出部分毒物,还必须根据病情变化,选用对抗蛇毒的中西药物进行治疗。中草药方面加用小叶三点金 100g,东风菜 30g,红背丝绸 30g,通城虎 15g,每日 2 剂,上、下午各煎 1 剂。重、危型患者还要加用相关的抗蛇毒血清,同时注意保护重要器官功能,才能提高蛇伤危重症的救治成功率。

* 广东省肇庆市第三人民医院(526060)

自拟激浊排石汤治疗肝内胆管结石 32 例临床观察

阎羽临* 侯正军* 苏美云*

中医中药在胆石症的治疗上一直具有简便、价廉、安全、有效优势,近年来我们运用自拟激浊排石汤治疗肝内胆管结石 32 例,现报告如下。

1 临床资料

本组共 32 例均为门诊患者。男 15 例,女 17 例;年龄 15~74 岁,平均 45 岁;单纯右肝内胆管结石者 12 例,左右肝内胆管结石同时并存者 3 例,肝内外胆管结石同时并存者 17 例;既往有手术史者 2 例,有症状反复发作史者 10 例;病程 6 个月~20 年;结石横径为 1.3 cm 左右者 2 例,结石横径为 1.0 cm 左右者 7 例,结石横径为 0.8 cm 左右者 6 例,黄豆大小及泥沙样结石者 17 例。全部病例均经 B 超确诊,个别病例经 X 线造影或 CT 证实,治疗前后均以同一影像学检查判断疗效。

2 治疗方法

药物组成:金钱草 30g,郁金 30g,鸡内金 30g,茵陈 30g,虎杖 30g,乌梅 30g,赤芍、白芍各 15g,姜黄 10g,威灵仙 20g,木香(后下)10g,枳壳 10g,制大黄 10g。辨证加减:肝气郁结者加柴胡 10g、香附 10g,肝胆湿热者加蒲公英 30g、白花蛇舌草 30g,疼痛明显者加延胡索 15g、川楝子 10g,肝郁脾虚者加白术 15g、焦三仙各 10g,阳虚者加附子 5~10g,大便秘结者改制大黄为生大黄,剂量根据病情体质而定,以利下 1~3 次为度。上药先用冷水 1500 ml 浸泡 30 min,再用文火煎 30 min,得药汁约 800 ml,待冷却后装瓶分 2 次服用,每次 400 ml,每

日服 1 剂,每剂煎 2 次。15 天为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

治愈:临床症状、体征消失,影像学检查结石消失;好转:临床症状及体征减轻,影像学检查结石缩小或部分排出;无效:完成 6 个疗程治疗后临床症状、体征无减轻或虽有减轻但影像学检查结石治疗前后无变化。

3.2 结果

32 例患者中,治愈 20 例(其中单纯右肝内胆管结石者 10 例,肝内外胆管结石同时并存者 10 例;结石为黄豆大小或泥沙样者 14 例,结石横径为 0.8~1.0 cm 者 6 例),好转 7 例(其中单纯右肝内胆管结石者 1 例,左右肝内胆管结石同时并存者 2 例,肝内外胆管结石同时并存者 4 例;黄豆大小或泥沙样结石者 3 例,结石横径为 0.8~1.0 cm 者 4 例),无效 5 例(其中单纯右肝内胆管结石者 1 例,左右肝内胆管结石同时并存者 1 例,肝内外胆管结石同时并存者 3 例,结石横径为 1.3 cm 左右者 2 例,结石横径为 0.8~1.0 cm 者 3 例,既往有手术史者 2 例)。总有效率为 84%。疗程 14 天~3 个月,平均 3 个疗程。所有病例自服药期间无明显不适。

4 讨论

结果表明,单纯右肝内胆管结石者治疗效果最好,肝内外胆管结石同时并存者次之,左肝内胆管结石者治疗效果最差;

结石横径在 1.0 cm 以上者治疗效果较差, 疗程较长, 黄豆大小及泥沙样结石者治疗效果最好; 既往有手术史, 胆道系统解剖结构越复杂、变异越多、结石分布越广者, 其治疗效果越差。

肝内胆管结石属中医“胆胀”、“胁痛”、“黄疸”等范畴, 本病多因饮食不当, 湿热内生, 情志内伤, 遂致肝失条达, 胆液壅滞, 排泄失常, 肝络痹阻, 停积成石。自拟激浊排石汤量足、力宏、药专, 具有扩张肝内胆管、松弛胆道括约肌、增强胆汁排泄、改善肝内血液循环、消溶排石等作用。本方以金钱

草、虎杖、郁金疏达肝气, 通利胆腑; 乌梅、赤芍、白芍、姜黄、威灵仙化瘀通滞, 缓急止痛; 枳壳、木香、制大黄、鸡内金理气和胃, 磨积消石。现代药理学发现, 柴胡能增加胆盐系数, 具有利胆作用; 乌梅、白芍、威灵仙能松弛胆道括约肌、扩张肝内胆管; 大黄有较强的利胆抗菌消炎作用; 金钱草、鸡内金在碱性环境中能使结石溶解, 增加胆汁分泌, 促进结石排出。

* 浙江省温岭市第一人民医院 (317500)

补肾嗣子汤治疗男性不育少弱精子症 177 例临床观察

张大成* 张雷*

引起男性不育的病因甚多, WHO 将男性不育做如下分类: ①先天性异常; ②医源性病因; ③全身性病因; ④继发睾丸损伤; ⑤内分泌异常; ⑥精索静脉曲张; ⑦附性腺感染; ⑧免疫因素; ⑨不明原因。少精子症和弱精子症是导致不育症的常见病因, 我们根据中医辨证施治, 采用补肾嗣子汤 (自拟) 治疗男性不育少弱精子症, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 参照 WHO 制定的男子不育诊断标准 (2001 年) 制定。肾精不足证、肾气不足证、肾阳虚证辨证标准: 参照《中医临床诊疗术语证候部分》制定。

1.2 纳入标准

年龄 22~40 岁; 原发性不育患者; 婚后夫妇同居两年以上, 配偶各项生殖功能及各项检查指标皆正常, 未采取避孕措施而未育者; 第二性征及外生殖器发育正常, 双侧睾丸容积正常; 精索静脉曲张、附睾及输精管触诊正常; 精浆沙眼衣原体、解脲支原体及细菌培养阴性; 精浆抗弓形虫抗体、精浆抗精子抗体 IgA 和 IgG 血清抗风疹病毒抗体 I 型、II 型检查均为阴性; 无代谢性、传染性、结核肝病、精神性及遗传性疾病; 禁欲时间为 6 天 (到检查日为止)。

1.3 排除标准

性生活不正常, 逆行射精或不射精; 服用抗癫痫药、抗肿瘤等有碍生精及精子活力的药物者; 先天畸形、精路梗阻、睾丸萎缩 (包括隐睾)、染色体异常者; 性激素内分泌异常者; 半年内服用中药或中成药治疗男性不育症者; 酗酒、吸烟严重者; 对试验药物和对照药物过敏者; 工作环境为高温、接触放射线者; 7 天以上不能同房者; 不能坚持服药者; 患者不同意参加临床试验者; 合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者。

1.4 一般资料

观察病例共 354 例, 来源于 2003 年 2 月~2008 年 12 月吉林省白山市中心医院中医科门诊患者, 随机分为两组各 177 例。治疗组年龄 22~40 岁, 平均 (28±1.7) 岁; 病程 2~10 年, 平均 (4.8±1.0) 年。对照组年龄 23~40 岁, 平均 (27±1.5) 岁, 病程 1~9 年, 平均 (4.7±0.9) 年。两组年龄、病程差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

治疗组肾精不足证采用自拟补肾嗣子汤 I 号 (鹿茸、党参、

当归、女贞子、桑椹、菟丝子、黄芪、茯苓、白术、山药、熟地黄、山茱萸、紫河车、何首乌、黄精、枸杞子、淫羊藿); 肾气不足证采用自拟补肾嗣子汤 II 号 (鹿茸、熟地黄、枸杞子、人参、黄芪、紫河车、女贞子、肉苁蓉、白术、山药、丹参、五味子、当归、川芎、白芍、生地黄); 肾阳虚证采用自拟补肾嗣子汤 III 号 (鹿茸、紫河车、人参、熟地黄、黄精、何首乌、菟丝子、白术、当归、枸杞子、五味子、丹参、杜仲、仙茅、巴戟天、山茱萸、淫羊藿、锁阳、肉苁蓉、韭菜、吴茱萸、牡丹皮、桑椹、覆盆子、补骨脂、益智仁) 每日 1 剂, 采用全自动煎药机煎煮, 每剂 2 袋, 每袋 250ml, 每次 1 袋, 早晚餐后 0.5h 温服。治疗 3 个月为 1 疗程, 1 疗程后观察疗效。

对照组予氯米芬 (其他名称: 克罗米芬、氯底酚胺、舒经芬) 每日 1 次, 每次 50mg (1 片), 口服。每月连服 25 日, 停药 5 日后, 重复服用, 治疗 3 个月为 1 个疗程。

2.2 检测指标与方法

2.2.1 精液分析 标本采集: 患者治疗前、后禁欲 3~7 天, 手淫或性交中断取精 (采用专业采精套), 于上午 8~9 时通过手淫取出精液, 用广口杯接盛 20min 内送检, 对于不能通过手淫方式取出精液的患者, 用 WLJY-2008 型伟力电脑全自动精液采集-阴茎勃起检测分析系统取精。受试者均采用伟力牌彩色精子质量检测系统, 检测精液质量 (包括精液精子密度、活力、活率、液化时间、精液量、pH 值、畸形率等常规参数)。

2.2.2 临床症状积分 包括性欲淡漠、性欲强烈、头晕耳鸣、精神萎靡、食欲不振、畏寒喜温、腰膝酸痛、夜尿增多、脱发、健忘等, 其程度用计分法表示, 于治疗前及治疗结束各记录 1 次, 每种症状均分为轻、中、重 3 度, 分别计 1、2、3 分, 无此症状计 0 分, 舌脉不计分。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》制定。根据积分法判定, 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。治愈: 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 66.7% ≤ 疗效指数 < 90%; 有效: 33.3% ≤ 疗效指数 < 66.7%; 无效: 疗效指数 < 33.3%。

2.4 统计学方法

采用 PEMS3.1 医学统计软件包统计处理。计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用 Ridit 分析。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组治愈 118 例, 显效 32 例, 有效 18 例, 无效 9 例, 治愈率、总有效率为 66.7%, 95.0%; 对照组分别为 54 例、23