

本组大部分病例均选择于伤后 2 周进行内固定手术。但其中 3 例开放性骨折, 因特殊原因采用急诊手术, 术后骨折愈合较缓慢, 骨痂量不多, 其平均愈合时间为 18 周。因骨折端血肿的存在, 促进了骨痂的生长, 提高了愈合的速度, 延迟内固定比立即内固定明显增加了皮质新生骨的生成。但是延迟内固定时间, 存在组织间隙分辨不清、肌肉挛缩等问题, 增加了手术难度, 术前必须维持足够的牵引重量, 以免影响恢复下肢的长度。

股骨远端粉碎性骨折, 松质骨血运丰富, 且延迟内固定时间, 疤痕纤维组织粘连, 出血较多, 故术中需彻底止血及术后充分引流, 以免因关节腔血肿机化粘连, 影响膝关节的活动功能。

术后功能锻炼, 以“早活动, 迟负重”为原则, 外固定时间超过 4 周, 膝关节活动受到影响; 过早负重, 往往引起股骨髁松质骨崩塌, 或螺钉松动, 从而导致复位固定失败。

(收稿: 1998-04-09 修回: 1998-08-12)

(责任编辑 韩 慧)

犀黄丸治疗非寄生虫性肝囊肿 ——附 10 例分析

王世高¹ 韩学礼¹ 赵德珠²

随着 B 型超声波检查的普及, 近年来非寄生虫性肝囊肿病例发现逐渐增多。以往对较大肝囊肿多采用外科治疗, 我们自 1994 年 ~ 1998 年用犀黄丸治疗 10 例, 现总结如下, 供临床参考。

1 临床资料

10 例病人, 7 例男性、3 例女性, 年龄 37 ~ 62 岁, 平均 52 岁。均系腹部 B 超检查发现。其中多发性者 6 例、单发性 4 例、合并肾囊肿 1 例。囊肿最大者为一女性系多发性肝囊肿, 最大囊肿为 9cm × 7.5 cm, 因有疫区生活史又进行了“CT”检查, 进一步证实为非寄生虫性肝囊肿。10 例患者除了 3 例右上腹偶有不适感外, 余均无明显症状。肝功能检查均正常。

2 治法与疗效

2.1 口服犀黄丸 2 次/d, 每次 1.5g, 连服 3 个月。

2.2 8 例患者服药后无任何不适, 2 例服药中有时腹胀, 经服乳酶生、复合维生素 B 即缓解。

10 例患者服犀黄丸后经 B 超复查, 肝囊肿均有不同程度缩小, 平均缩小 2.8cm × 1.9 cm, 囊肿愈大显示疗效愈明显。如 1 例女性患者 1994 年 10 月 B 超显示最大囊肿为 7.4cm × 6.2 cm, 1995 年 10 月 B 超显示囊肿增大至 9cm × 7.5 cm, 同时偶感右上腹部不适, 而服犀黄丸后复查囊肿缩小至 4.5cm × 2.5 cm, 症状也随之消失。1 例合并肾囊肿男性患者, 服犀黄丸后肝囊肿缩小, 肾囊肿消失。

3 讨论

3.1 非寄生虫性肝囊肿多数学者认为属先天性。可能为胚胎发育时迷走胆管因炎症增生或阻塞后液体潴留所致。常与其它实质器官的囊肿并存, 以肾囊肿多见。据报道肝囊肿多见于女性, 男女之比单发者为 1: 4, 多发者为 1: 2。本组与其不符, 男性多于女性。最简便而有价值的检查是 B 型超声, 它可发

1. 天津市南开医院 (天津 300100)

2. 天津职工医学院

现 2 mm 以上囊肿, 诊断率高达 98% 以上, 必要时应与肝癌、肝寄生虫性囊肿和肝血管瘤相鉴别, 有 B 超、CT 和特殊实验室检查一般确诊并无困难。

对非寄生虫性肝囊肿的治疗已由有损伤的手术转向非手术治疗, 非手术疗法中单纯抽液易复发, 有报告复发率为 100%; 而抽液后无水酒精的硬化疗法已越来越多的被采用。目前有国内外文献资料中未发现治疗本病的有效口服药物。

3.2 祖国医学认为本病属“胁痛”、“肝郁”范畴, 多由郁怒伤肝、肝气不达、疏泄不利、脉络

痹阻所致, 久而瘀血凝聚、痰湿流注成为囊肿。在治疗上《古今医鉴》即有“胁痛者……治之当以散结顺气、化痰活血为主, 平其肝而导其气, 则无有不愈矣”。因此涤痰活血、软坚散结为治疗本病大法。

犀黄丸为著名传统解毒散结中成药, 其主要功能为解毒消痈、化痰散结、活血祛瘀。药理研究具有抗炎、增强免疫功能及抗肿瘤疗效。动物实验证明有抑制小鼠梭形细胞瘤和肉瘤-180 生长的作用。因此用于临床治疗非寄生虫性肝囊肿收到满意效果。

(收稿: 1998-09-21 修回: 1998-11-06)

(责任编辑 秦明放)

中药贴敷法治疗慢性胆囊炎 60 例

安志民

笔者运用自拟胆囊炎贴灵膏贴敷皮肤穴位治疗慢性胆囊炎疗效显著, 报告如下。

1 临床资料

本组共 60 例, 经 B 超检查并结合临床症状、体征证实为慢性胆囊炎。其中男 10 例, 女 50 例, 年龄为 18~68 岁。

2 治疗方法

胆囊炎一贴灵膏药物组成: 醋柴胡 20 g, 制香附 30 g, 枳壳 15 g, 红花 15 g, 当归 20 g, 赤芍 20 g, 五灵脂 20 g, 桃仁 20 g, 川芎 15 g, 川楝子 15 g, 广木香 10 g, 青皮 20 g, 生茜草 15 g, 制乳香 10 g, 制没药 10 g, 黄芩 10 g, 元寸 2 g, 樟脑 3 g, 黄丹 250 g, 胡麻油 800 g。

制法及用法: 将以上诸药, 除元寸、樟脑外, 浸于胡麻油中煎熬成焦黑色, 去渣, 存油, 加入黄丹再煎成滴水成珠, 最后加入元寸、樟脑, 凝结成膏, 摊成 I 号膏 20 g, II 号膏 25 g 备用。先将胆囊底、胆俞穴部位用温开水洗净, 将膏药稍加温后, I 号膏、II 号膏分别贴于胆囊底、胆俞穴, 每 2~3 d 更换 1 次, 10 d 为 1 疗程。治疗 3 个疗程判断疗效。

3 治疗结果

显效: 症状体征消失, 复查 B 超胆囊壁不厚不毛糙 56 例; 好转: 症状体征减轻, 复查 B 超胆囊壁稍厚毛糙 2 例; 无效: 2 例。

4 体会

慢性胆囊炎因胆囊壁的慢性炎症, 使胆囊壁水肿、纤维组织增生和钙化, 而致中度增厚, 并与周围组织粘连。本病的主要症状为反复发作性上腹部疼痛。腹痛多发生于右上腹或中上腹部, 每因情志不畅或进油腻多脂食物后上述症状加重。本病多属中医“胁痛”的范畴, 辨证多属气滞血瘀。本方以醋柴胡、制香附、枳壳疏肝理气; 红花、当归、赤芍、五灵脂、醋延胡索、生茜草、制乳香、制没药活血化瘀; 黄芩清少阳郁热; 元寸辛香走窜, 活血通经, 开窍止痛; 樟脑辛香走窜, 渗透性强。利用黄丹、油熬膏作赋形剂保持持久药效, 并刺激局部皮肤、穴位, 促使药物经皮毛腠理由表入里循经络内达脏腑, 以调节人体脏腑气血阴阳。并赖膏药使用前加温软化之热量, 能得到较长时间的热疗, 改善局部血液循环, 增强机体抵抗力, 达至消炎利胆止痛之目的, 进而治疗内脏疾病。用药期间嘱患者调畅情志、节制饮食, 皆有利于慢性胆囊炎的康复。

(收稿: 1998-06-10 修回: 1998-08-15)

(责任编辑 齐清会)