

践经验的基础上。是科学的“盲目”的有的放矢,决不是糊里糊涂地只凭经验或习惯的无的放矢。一般来说,一个既具有理论又具有临床实践经验的骨科医生通过经验性选择多能基本上作到对菌选择,但也决不可忽视细菌培养及药敏试验的重要性,因为它是抗生素最合理使用的最可靠准确的依据。临床上应结合病情等将两者很好的结合起来,使抗生素在治疗骨科感染中发挥其最佳疗效。对有明显感染或慢性感染反复反作经久不愈而普通细菌培养阴性者,应考虑到“L”型细菌作怪,所谓“L”型细菌是由于长期应用阻碍细胞壁合成的抗生素,加上溶酶体、机体免疫因素等作用后,细菌细胞壁部分或完全缺失,但细菌“亡而不死”,其特点是毒性底,致病力弱,可暂时或长期潜伏在病灶中,待时机成熟时,其细胞壁又可复原其致病力和毒性感染炎症长期不愈反复发作的罪魁祸首。因其是 Klienberger 首先发现,并以她所在的 Lister 研究所的第一个字母命名,称之为“L”型细菌。现已证实,“L”型细菌在临床大量存在,因其在一般普通培养基上不能生长,大多要在高渗环境中才能存活且生长缓慢,需在专门培养基上培养 5~7d 才能出现,一般医院不作此培养,故存在尚未对其认识或认识不足的问题,提示临床医生应倍加注意,不可忽视。在开放性骨折感染的早期,任何希望于大剂量抗生素把感染压回去的侥幸心理,都可能在“观察”中延误时间,使感染加重,范围扩大,对此应充分彻底引流。治疗

性抗生素在骨科感染中的应用原则应是敏感、足量、足疗程和联合用药,这样可以起到对骨科感染有效的比较彻底地的治疗,延迟耐药菌株的产生,最大程度的防止和避免急性骨关节感染转为慢性感染的可能性及对耐药性细菌引起的感染的有效的治疗。在治疗性抗生素的用药方式和给药途上,应全身性使用抗生素和局部给药相结合,但应看到静脉用药因抗生素毒副作用和易产生耐药性等,往往用药量和时间是有限的,而抗生素的局部用药具有局部高浓度且较为安全等特点,对骨科感染的治疗具有广阔的应用前景,特别是近些年来,随着抗生素缓释技术和抗生素介入治疗的发展,为骨科感染的防治提供了一项直接作用于病灶的有效武器和途径,值得深入研究和在临床推广应用。

总之,抗生素在骨科感染的预防和治疗性应用中发挥着重要的作用。但也要看到,由于各种原因,存在着抗生素的广泛应用,错误应用甚至滥用的现象,严重地影响了抗生素的防治作用甚至带来了反作用,作为骨科医生应不断学习,提高认识和总结经验,合理、安全有效地应用抗生素,使患者在冒最小的风险下,获得最大的防治效益。本文由于作者水平有限,文中疏忽缺漏、失误错讹肯定再所难免,但如能起到抛砖引玉之效,也可心慰,敬请广大同道不吝赐教,批评指正。

收稿日期:2002-02-02

安宫牛黄丸治疗败血症的体会

王肖蓉 孙荣智¹

(河南省洛阳医专附属医院烧伤科 洛阳市 471003)

我科近十年中西医结合治疗败血症 150 例,经过临床观察,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 我科住院病人 300 例,随机分组,治疗组 150 例,对照组 150 例。治疗组男性 132 人,女 18 人;年龄 18~60 岁,平均 28 岁,对照组男 134 人,女 16 人;年龄 18~59 岁,平均 26 岁,均为我科住院特重烧伤病人,两组一般资料具有可比性。

1.2 诊断标准 按 1970 年全国烧伤会议制定的标准,烧伤总面积 > 50% 或 Ⅲ 度面积 > 20% 为特重。病人有败血症症状:体温超过 39℃,弛张、稽留高热,体温低于 36℃,精神萎顿,表情淡漠,恍惚,反应迟钝,定向障碍或性格改变,循衣摸床,呓语频繁,呼吸浅促或困难,心率快,100 次/min 以上,恶心、呕吐、腹胀、肠鸣音减少,白细胞计算甚高或减少,血培养阳性或阴性。创面萎陷,有臭味,创面或健康皮肤处出现出血斑点,坏死斑。四肢震颤,舌无法伸出口外,舌苔焦黄(黑),津液少,干裂有芒刺。

1.3 治疗方法 治疗组:安宫牛黄丸,用法每日一次,每次一丸。主要成分:牛黄、麝香、珍珠、黄连、郁金。每丸重 3 克。由北京同仁堂制药二厂提供。其它治疗同西药组。

西药组:选用大剂量,联合应用抗生素,如泰能、舒普森、复达新、凯兰欣、新福欣、先锋、先锋、尼泰欣、特子社复等,根据病人病情选一种或二~三种。同时给输全血、血浆、白蛋白。积极创面处理,力争及早控制创面感染和植皮覆盖。

1.4 疗效标准 治愈:治疗一周,临床症状和体征完全消失。显效:临床症状消失,体征大部分消失;有效:临床症状消失,体征大部分消失;有效:临床症状和体征减轻或部分消失;无效:临床症状和体征无改善。

1.5 治疗结果 治疗组:口服安宫牛黄丸 2d 后即有见效,平均 5d,治愈 98 人,显效 29 例,有效 20 例,无效 3 例,总有效率为 98%。对照组,平均治疗 10d。治愈 42 例,显效 31 例,有效 44 例,无效 33 例,总有效率 78%。经统计学处理,治疗组与对照组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。中西医结合治疗优于单纯西药组。

2 讨论

中医认为败血症为“疔疮走黄”、“疽毒内陷”、“毒邪内

1 解放军 543 医院外科

攻”、“脓毒流注”,临床症状主恶寒发热,寒战高烧,昏迷谵妄,肢体或发斑或疮疡,“毒入于心则昏学,入于肝则痉厥,入于脾则腹胀痛,入于肺则喘嗽,入于肾则目暗,手足冷。”病人邪毒化火,内有郁热,蓄而成毒,正气内虚,邪毒内陷,容于营血,入于经络。内陷脏腑,直犯神明,而成本病。在治疗上以清热解毒为道选,凉血、利湿、益气、养阴、开窍紧密配合。安宫牛黄丸正是鉴于这些功用,清热解毒,镇惊

开窍,可主治热病,邪入心包高热惊厥,神昏谵语,醒脑解疼,清心豁痰之功。同时配合在量抗生素,将致病菌侵入血流而产生的严重而危急的全身感染细菌杀死。全身营养支持,使病人转危为安,提高了治愈率。临床应用安宫牛黄丸未见不良反应。

收稿日期:2002-02-06

复发性口腔溃疡辨治体会

周 雯 张思胜

(甘肃省兰州市城关区中医骨伤科医院 郑州市 730000)

目前,现代医学对该病的病因尚无肯定的阐述,一般认为与内分泌失调、免疫功能低下、细菌或病毒感染、植物神经功能紊乱和消化道功能紊乱等因素有关,例如妇女在经期前后该病发病率的增高,可能是由于激素水平的变化或黄体功能的不全所造成^[1],同时,对该病的治疗,现代医学目前还缺乏有效的手段和方法,笔者根据多年临床观察认为,本病的发生与人体的情志不畅(烦躁、郁闷等)、饮食不节(过食辛辣厚味食物等)、劳作无度(疲、劳、紧张)等因素有关,虽为局部病变,但涉及心、肝、肾、脾胃、大小肠、膀胱等脏腑功能失调,辨证治疗当分虚实,根据其临床表现可分为以下证型论治。

1 实证

1.1 心脾积热 证见口舌生疮,疼痛剧烈,伴烦热、口渴、口臭、溲赤便秘,舌质红,苔黄腻,脉滑数。本型起病急,病程短,治宜清热利湿解毒,方用导赤散合泻黄汤加减。《内经》云:“诸痛痒疮,皆属于心”。《圣济总录》云:“口疮者,心脾有热,气冲上焦,熏发口舌,故作疮也”。心脾积热,循经上炎于口腔,热腐肌膜则溃烂成疮,热灼疮面,则疼痛剧烈,热伤津液,则口渴、大便干结;邪热炽盛,下移小肠,则见溲赤,舌脉均为热象。方中石膏甘寒直入脾胃以清其热,竹叶、木通、桅子降心火利小便除烦热,生地清热凉血,防风升散脾中伏火即“火郁发之”,甘草稍清热解毒,调和诸药。若邪热炽盛,疮面融合成片,或出现口舌俱肿,大便秘结等里热蕴结证象,加黄连、黄芩、黄柏、大黄、芒硝等,上清膈热,下泻热毒。

1.2 肝郁气滞 证见口舌生疮,疼痛剧烈,伴烦躁易怒,两胁作胀,口苦咽干,纳呆,夜寐不安,妇女多有月经不调,舌质红,少苔,脉弦数。本型多见于行经期妇女,性情暴躁及工作劳累者,反复发作,迁延不愈,治宜舒肝解郁,清热泻火。方用丹桅逍遥散加减。肝失条畅,郁而化火,火热上炎,则口舌生疮,口苦咽干,肝气犯胃则纳呆,肝火上扰心神则夜寐不安,肝火偏旺则烦躁易怒,肝失疏泄,则两胁作胀,妇女月经不调,舌脉均为肝郁化火之象。方中柴胡舒肝解郁,当归、白芍养血柔肝,丹皮、桅子清热凉血除烦,

白术、茯苓健脾,使气血生化有源,薄荷助柴胡散肝郁而生之热,生甘草清热解毒,调和诸药。若火热炽盛,证见疮面融合成片,口舌红肿,大便干结,亦可加黄连、黄芩、黄柏、大黄芒硝等,以上清膈热,下泻热毒;若病情迁延,势必伤阴,可酌加麦冬、生地、五味子等养阴之品。

2 虚证

2.1 阴虚火旺 证见口舌生疮,微有疼痛,伴失眠多梦,大便干结,手足心热,口干,舌质干红,少苔,脉细数。本型反复发作,此起彼伏,缠绵难愈。治宜养阴清热,方用天王补心丹加减。阴亏血少,则生虚火,心火上攻,则口舌生疮;阴虚则认寐不安,血燥津枯则口干、大便干燥;血少肝郁,则心烦易怒。手足心热、舌脉均为阴虚火旺之象。天王补心丹有滋阴养血、补心安神之效,方中重用生地,一滋肾水以补阴,水盛则能制火,二入血分以养血,血不燥则津自润,是为君药;玄参、天冬、麦冬有甘寒滋润以清虚火之效;丹参、当归用于补血;人参、茯苓益气宁心;酸枣仁、五味子、柏子仁、远志、朱砂养心安神,朱砂尚有清热解毒、疗疮的作用,甘草调和诸药。偏于心血虚者,可酌加阿胶、白芍;偏于肾虚者,可酌加熟地、山药、山芋肉等。

2.2 气血两虚 证见口舌生疮,疼痛不甚,日久不愈,伴头晕乏力,口不渴,心悸失眠,纳呆便溏,舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。治宜补中益气,引火归原,方用补中益气汤加减^[2]。脾胃虚弱,中气不足,清阳不升,阴火上炎,则生口疮,脾失健运,水谷不化,则纳呆便溏;脾虚则气血生化无源,气血两虚,则见头晕乏力,心悸失眠,舌脉均为气血两虚之象。方中黄芪补中益气;人参、白术、炙甘草健脾益气,使元气旺盛,清阳得升;陈皮理气调中,当归补血,升麻、柴胡升举下陷之阳气,使浊降清升,肉桂引火归元,诸药合用,使阴火降,清阳升,气血生化有源^[3]。如见怕冷、四肢不温等肾阳虚者,可用金匮肾气丸;如见腹胀满自利,脉沉迟的脾胃虚寒证,可用附子理中汤。

以上各型可相互转化或同时出现,故临证应灵活掌握。

典型病例