

即可做出诊断。一般认为,睾丸扭转4小时以内者经复位可保存睾丸。本组有6例睾丸获救,其中5例为发病4小时以内,1例为6小时;余10例睾丸坏死死者均为发病8小时以上。

有人主张本病早期可试行手法复位。我们认为手法复位带有一定盲目性,并延误时间,即使复位成功,也有再度发生扭转的可能,故主张疑及本病时应早期手术探查,立即复位,用温盐水外敷,睾丸有生机者将其固定

于肉膜上。因睾丸扭转的解剖缺陷常为双侧性,故对侧睾丸亦须手术固定,尤其是另侧睾丸已切除者。本组探查有11例对侧异常,行预防性睾丸固定术。Skogluad认为睾丸附件扭转是自限性疾病,即使不治疗,疼痛和肿胀亦可在5~12天消退。但本组6例扭转的附件均发生坏死,此表明本病是发展的。为此,我们主张手术探查,切除扭转附件。

(1996-06-07收稿)

安宫牛黄丸加甲氰咪胍治疗重型急性脑出血58例分析

即墨市人民医院(266200) 张忠顺 刘淑静 范光学 万世鑑

近3年来,我们采用安宫牛黄丸加甲氰咪胍鼻饲,配合西医常规疗法治疗急性脑出血58例,取得了满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

所选115例均为住院患者,符合1986年全国第二次脑血管病会议制定的诊断标准。患者皆有昏迷、面瘫、肢体运动障碍等。神经功能缺损评分在31分以上,并经颅脑CT和(或)MRI证实。随机分为两组,治疗组58例,男31例、女27例,年龄25~81岁;对照组57例,男29例、女28例,年龄31~83岁。诊断明确后,当日鼻饲安宫牛黄丸,每次1丸,日2次;有发热、抽搐及去脑强直者每日3次,共服3~5天。同时,每日首次加饲甲氰咪胍0.6g,配合西医常规治疗(3例辅以人参煎剂)。对照组只行西医治疗。

2 治疗结果

疗效评定依据以下公式:神经功能改善率=(治疗前总评分数-治疗后总评分数)/治疗前总评分数×100%。91%~100%为基本治愈,46%~90%为显著进步,18%~45%为进步,17%以下为无效。2周内,治疗组显著进步10例,进步21例,无效8例,死亡19例;对照组分别为5例,8例,11例,33例。4周内,治疗组基本治愈3例,显著进步18例,进步11例,无效5例,死亡21例;对照组分

别为1例,10例,6例,4例,36例。2周内治疗组病死率32.8%(19/58),较对照组57.9%(33/57)有非常显著差异($P<0.01$);4周内治疗组总有效率55.2%(32/58),较对照组29.8%(17/57)有非常显著差异($P<0.01$)。

3 讨论

中医认为,安宫牛黄丸可用于抢救热入心包、神昏窍闭之危症。该药除芳香开窍外,又有清热解毒、化痰镇惊、通便等作用,脉虚者可由人参煎汤送下,脉实者可由金银花薄荷煎汤送下。据文献报道,该药具有消除脑水肿、防止脑疝、改善大脑的血氧供给、调节能量代谢、清除自由基及促进脑细胞康复等作用。本组观察表明,该药用于治疗重症脑出血,在抑制抽搐、促进清醒、防止感染等方面功效卓著,对急性期患者可显著降低病死率。急性脑出血患者当出血量大、破入脑室时,上消化道出血发生率可高达70.2%。其主要机理是迷走神经兴奋,胃酸过高,胃泌素过多,从而诱发应激性溃疡。而甲氰咪胍能抑制胃酸分泌,避免应激性溃疡的发生。我们将安宫牛黄丸与甲氰咪胍合用,2周内可显著降低病死率,4周内总有效率达55.2%。由此可见,该疗法治疗重型急性脑出血确有良效。

(1996-05-12收稿)