

# 中西医结合治疗糖尿病性动眼、面神经麻痹 6 例

季强<sup>1</sup> 季华<sup>2</sup>

(1 山东省济南市第二人民医院 济南 250001; 2 山东省卫生学校 济南 250001)

关键词:糖尿病并发症;动眼神经麻痹;面神经麻痹  
中图分类号:R587.2 文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0028-01

1992~2001 年我们用中西医结合方法治疗糖尿病性动眼神经麻痹 6 例,疗效满意。报告如下:

## 1 临床资料

本组 6 例,其中 5 例为门诊患者,1 例住院治疗。按照 1985 年 WHO 糖尿病诊断标准<sup>[1]</sup>,均为 II 型糖尿病并动眼神经、面神经麻痹<sup>[2]</sup>,排除中枢性面瘫及继发性面神经麻痹。6 例患者中男性 4 例,女性 2 例;年龄 40~68 岁,平均年龄 54 岁;糖尿病病程 6~15 年,合并动眼神经、面神经麻痹病程 2~44d,平均 23d;右侧 2 例,左侧 4 例。主要临床表现:均在无明显诱因下突然发病,一侧的面部神经肌肉瘫痪,同侧重度上眼睑下垂<sup>[3]</sup>,上眼睑不能上举,必须借助额肌的代偿性收缩提眉昂首才能视物,上下眼睑闭合疼痛,严重影响视物,双眼复视,并有同侧头痛、耳后疼痛、向周围放射,6 例患者均有高血压、视网膜病变、糖尿病变、糖尿病肾病,其中 4 例伴有冠心病。空腹血糖 7.9~14.8mmol/L,餐后 2h 血糖 11.3~18mmol/L,糖化血红蛋白 9%~16%。

## 2 治疗方法

控制饮食,5 例口服降糖药,1 例注射胰岛素,每日监测血糖;维生素 B<sub>1</sub>100mg、维生素 B<sub>12</sub>250μg 肌注,每日 1 次,15d 为 1 个疗程。同时服用中药:生地 15g,当归 15g,丹参 20g,川芎 20g,珍珠母 30g,

钩藤 20g,全蝎 10g,僵蚕 10g,白附子 10g,甘草 10g。每日 1 剂,水煎分早晚 2 次,连服 15d 为 1 个疗程。症状未完全恢复者,可重复 1 个疗程。

## 3 治疗结果

1 个疗程痊愈(症状、体征完全消失,表情肌功能恢复,患侧眼睑肌力恢复,睑裂与对侧等大)5 例,2 个疗程痊愈 1 例。经综合治疗后血糖基本控制在正常范围,原有的心、血管、神经系统并发症,皆明显缓解,对以上 6 位患者随访半年,均未复发。

## 4 讨论

糖尿病性动眼神经、面神经麻痹,是糖尿病致神经病变,以运动神经损害为主要表现,同时也可累及其他颅神经和周围神经。本组患者主要表现为单侧动眼神经、面神经损害,发病急,均伴有眼痛、头痛、耳后疼痛和感觉障碍。我们采用中西医结合方法治疗,生地、当归滋阴养血,丹参、川芎活血化瘀,川芎活血行气,上行头目,具有升散之功能;白附子善祛头面之风,僵蚕化痰祛络中之风,全蝎祛风止痛,珍珠母、钩藤平肝熄风。根据中医“治风先治血,血行风自灭”的理论,本方具有滋阴养血、活血化瘀、祛风止痛、通经活络之作用。B 族维生素有营养神经作用,改善神经组织缺血、水肿和压迫,促进神经功能恢复。本组患者经中西医结合治疗,取

现,肛门排气。改善:治疗后 36 h 内腹中肠鸣音出现,肛门排气。无效:治疗后 36 h 内腹中无肠鸣音出现及肛门排气。

3.2 治疗结果 治疗组显效 22 例,有效 12 例,改善 4 例,无效 0 例,总有效率 100%;对照组分别为 5、15、10、8 例,总有效率 79%。

## 4 讨论

腹部手术本身以及硬膜外麻醉可使胃肠受损,致消化道植物神经麻痹或紊乱,即消化道蠕动减弱、消失或蠕动功能紊乱,使术后恢复延缓。中医认为,术后损伤气血,气机不利,脏腑气血淤滞,通降功能失常,从而出现是症。肚脐名神阙穴是在任脉穴上的一个穴位,与督脉相表里,内连五脏六腑、十

二经脉、四肢百骸,有转枢上下的作用。现代医学研究表明,脐在胚胎发育过程中,为腹壁的最晚闭合处,皮下无脂肪组织,脐内有丰富的血管及大量淋巴管与神经,这一解剖特点,确不失为特殊通道。吴茱萸辛、苦而热,入肝、脾、肾经,上可暖脾胃,下可温肾阳,有疏肝下气、散寒止痛、燥湿降逆之效,吴茱萸贴脐,通过肚脐孔,疏通五脏六腑,气血经络,使胃肠功能恢复,从而促进胃肠蠕动,加快胃肠功能恢复。笔者观察发现,对照组 8 例无效病人,36 h 后改用吴茱萸贴脐,仍在 12~24 h 内恢复胃肠功能。笔者认为,采用吴茱萸贴脐不失为腹部手术后、加快胃肠功能恢复的一种好方法,值得临床推广应用。

(收稿日期:2002-12-02)

# 护宫掺药法治疗子宫腹壁瘻 10 例

梁德进

(江苏省江浦县中医医院 江浦 211800)

关键词:子宫腹壁瘻;瘻管内掺药;五五丹;生肌散;玉红膏

中图分类号:R713.4

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0029-01

1995 年元月~2001 年元月,笔者以护宫掺药法治疗子宫腹壁瘻 10 例,疗效满意。兹报告如下:

## 1 临床资料

本组年龄最小 22 岁,最大 34 岁,平均年龄 29 岁;病程最短 1 个月,最长 11 个月,平均 3 个半月。10 例子宫腹壁瘻患者均是剖宫产后,腹壁切口处出现破溃,流脓渗血,经久不愈,创周红肿;部分恢复月经周期者,经期溃口渗暗红色血液,创周肿胀加剧,经期结束后肿消血减,并经瘻管造影确诊。

## 2 治疗方法

先行瘻管造影,以确诊子宫腹壁瘻的长度与走向。造影的方法是从腹壁瘻口注入 4% 碘化油 5~10mL,做摄片。根据片示情况,选用小儿导尿管 1 根,管头套一只橡皮指套,用线将橡皮指套与导尿管头扎紧,但要把导尿管的进尿孔扎在指套内,且指套尖部留 2cm 空隙,多余的部分剪除。将带指套的导尿管由腹壁瘻口徐徐插入,至有空虚感时停止,即示尿管已达子宫腔内,此时从导尿管的尾孔注入空气 4~6mL,扎紧管尾并缓缓外拉,把导尿管固定在胶管上(先横置一根长约 5cm,直径约 0.5cm 硬质胶管于创口上)。清洁瘻管后,瘻内置入掺有五五丹药线 1 根,每日换药 1 次,取药线后可轻轻搔刮瘻壁后再置药线,5~10d 就可腐脱脓净。此时松开导尿管尾线,把导尿管尾连同指套一并拔出。瘻内置掺有生肌散药线,但深度要短于五五丹药线 2cm,也是每天换药 1 次,每次均减短 2cm,5~10d 即可见鲜红的肉芽组织。停用药线,创面涂玉红膏,外盖敷料及弹力绷带包扎,4~8d 即可痊愈。

## 3 治疗结果

本组 10 例患者均治愈,疗程最短 15d,最长 30d,所有患者均得到 6 个月~1 年的随访,最多者随访 6 次,无 1 例复发。恢复月经周期者月经亦如常,曾有 2 例愈后妊娠,后行人工流产,手术顺利,术后恢复正常。

得满意疗效,且无毒副作用。

### 参考文献

- [1]陈灏珠.《内科学》[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996.717  
[2]刘家琦.实用眼科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,

## 4 讨论

子宫腹壁瘻是剖宫产手术后的并发症。病机是:手术损伤脉络,气血运行受阻;缝合过密,局部组织坏死;缝合太松,局部渗血;无菌不严,局部感染;乱牵拉组织,宫内膜被拉出,等等;从而导致局部组织渗血瘀血,缺血缺氧,病菌繁殖,宫内膜移位,发生内毒客筋,酿脓腐肌,瘀结不去,流脓渗血,经久不愈而成瘻管。

治疗子宫腹壁瘻的要点是引毒外解,祛腐除瘀,腐蚀瘻壁,生肌长肉。同时要保护好子宫内不受损伤,维护其正常的功能。带指套导尿管内置宫腔能有效地保护子宫内,有利于掺药的作用发挥。掺药五五丹(升丹与熟石膏各半)的主药升丹,现代药理研究证明,升丹中的汞离子能与病菌呼吸酶的硫氢基结合,使硫氢基固定而其酶失去活力,病菌不能呼吸而死亡;同时汞离子尚可分解成为酸性溶液,它对病变的组织有轻缓的腐蚀作用,使病菌的蛋白质凝固坏死,与健康组织分离脱落。掺药生肌散有解毒、收涩、收敛及促进新肉生长的作用。护宫掺药治法能使瘻管变成人工窦道,它有效地保护了子宫内,又避免掺药损害宫内膜,使掺药充分发挥解毒、蚀瘻、生肌的作用。规范的手术操作、严格的无菌技术、熟练的手术技巧是预防子宫腹壁瘻的关键。

关于实施护宫掺药的时间,应在瘻管造影后进行,因在荧光屏下直置管(导尿管内注入少量碘化油)可避免损伤子宫。造影若发现有支管时:支管不通子宫腔,在护宫的前提下,分别给支管掺药;支管与子宫腔相通时,即用带指套导尿管保护子宫,否则术后会不愈合或复发。

本手术简单易行,用费节省,且可在门诊施行,安全可靠,可推广应用。

(收稿日期:2002-12-18)

1999.716

- [3]陈林义.眼病诊断与治疗[M].合肥:中国科学技术大学出版社,1997.69

(收稿日期:2002-12-03)