

效的关系：热痰与寒痰的疗效相似，无显著差异。但与本虚有关，随着肺虚→脾虚→肾虚的发展，其疗效递减，临控、显效、好转的百分率，肺虚者分别为81.2%、14.1%、3.5%；脾虚分别为64.9%、1.91%、14.4%；肾虚分别为56.2%、23.6%、16.9%。

讨论 辨明标证的寒热是提高疗效的关键。我们的经验：慢性支气管炎的标证绝大多数是热痰，少数是寒痰。有些患者先辨为寒痰，给寒痰的方药未见效果，经仔细观察，发现在清稀的痰中夹有少量脓液，遂改用或伍用热痰合剂，症状明显改善。我们曾用单味药（牡荆油）不分寒、热治疗289例慢性支气管炎，临控率仅24.2%。正确的立法、组方、用药也很重要。久病必瘀，故活血化瘀是必须的；热痰除清热外还要养阴，因为热邪伤阴；寒痰除温寒外还要燥湿，因为寒易招湿；热痰的用药中，清热药必须在3味以上且剂量要偏大一些。根据临床观察及各项指标检查结果分析，本治疗方案有消炎和化痰止咳作用，能调节机体的免疫功能，改善微循环和调整植物神经功能等。

危重血小板减少性紫癜 一例治验

甘肃中医学院 赵健雄

病历摘要 杨××，男，12岁。1983年6月8日初诊。

1983年1月25日，突然大便下血，但粪便成形，无发热下重。一周后鼻衄，尿血，全身散见针尖样瘀点，压之不褪色，无痛痒感，以躯干、四肢为著。2月3日到当地县医院住院，化验：血色素5.5g，白细胞9,300，血小板8,000，出血时间4分，凝血时间1分。尿常规：蛋白+++，红细胞满视野。经用强的松10mg，每日3次，输全血600ml等治疗，症状缓解，血色素升为12g，血小板升为90,000，于2月14日出院。3月4日，强的松减为5mg，每日2次，血小板又降为42,000，遂于3月8日赴省到某部队医院住院（住院号：175482）。经骨髓穿刺、肝功、血沉、抗O、免疫球蛋白、总补体、C₃等检查，除骨髓象中巨核细胞、血小板减少外，余均正常，确诊为原发性血小板减少性紫癜，用强的松、利血生等治疗。3月17日，血小板升至72,000，将强的松减为2.5mg，每日2次。此后，又复鼻衄，口腔粘膜、牙龈、舌、结膜下广泛出血，全身散见瘀点，以胸部和两下肢为重，血小板骤降为6,000，出血时间10分以

上。病情危重，急用止血敏、能量合剂、输全血400ml，4月1日改用地塞米松2.25mg，6小时1次。其后，出血渐止，至4月30日，血小板复升为120,000，血色素11.6g，但出现类柯兴氏综合征，遂减地塞米松为1.875mg，6小时1次。5月5日，血小板又降为58,000，而类柯兴氏综合征日渐加重，血压升至130/90mmHg，体重由原28.5kg增至41.5kg，两下肢浮肿，考虑作脾切除，家长不同意。6月8日，请中医会诊，当时服地塞米松6mg，每日1次，血小板66,000。

患儿面如脸盆，虚浮少华，肤色萎黄，卧床不起，头晕目眩，动则汗出喘促，二便须人搀扶，舌淡红紫暗，苔薄白，脉细数。属脾肾不足，气血亏虚，又出血刚止，难免留瘀。予调补脾肾，益气养血，佐以活血止血。方用：阿胶9g（烔）生地12g 白芍15g 当归9g 炙甘草6g 炙黄芪15g 黄精15g 山萸肉9g 鸡血藤9g 茜草9g 紫草9g 白茅根15g 侧柏叶12g 陈皮9g 大枣10枚，水煎，每日1剂。嘱激素渐减量。

6月21日二诊：前方服9剂，精神渐振，气急见轻，可下地行走，舌脉如前，地塞米松已减为1.5mg，每日3次，血小板110,000。患儿已于6月13日出院，门诊续治。上方加丹参9克。

前方服25剂，体力增强，晕眩已瘳，可院外活动，面色红润，虚浮减轻，惟大便稍溏，咳嗽有痰，舌淡红稍暗，苔薄白，脉细不数，地塞米松已减为0.375mg，每日3次，血小板152,000。上方减丹参，加车前子15g 茯苓30g 贝母9g。

前方服36剂，病情进一步好转，血小板116,000。上方减贝母、车前子、茜草，加草薢、神曲、鸡内金各9g。嘱停激素。

前方服31剂，面形如常，肤色红润，行动自若，食纳香馨，各处未再出血，舌淡红，苔薄白，脉细缓。体重31kg，血压106/64mmHg，血小板162,000，血色素12.8g，出凝血时间均30秒。予原方化裁加减善后。

1984年3月10日追访，健康如常，化验血色素、血小板正常。

讨论 本病属中医的血证、肌衄等范畴。实证多缘血热妄行，虚证多因气不摄血。病变的脏腑主在脾肾。本例面浮少华、肤色萎黄、气短乏力、食欲不振、下肢水肿，系脾气虚弱；动则喘促，头晕目眩，脉细数，为肾阴不足；散见瘀点，舌紫暗，乃血瘀之征。所以，治予调补脾肾、益气养血为主，活血止血为辅，

补消兼行，使补而不留瘀，消而不伤正。

本例初用激素有效，但维持用药时间不足，且血小板对激素产生依赖性，三次减药均迅即引致血小板下降，甚至出现多处出血的危候。同时，大剂量的激素，又引起医源性肾上腺皮质机能亢进。中医治疗后，虽激素减量较快，但血小板稳步上升，激素停逾半年，未见反复，且诸证悉愈，类柯兴氏综合征亦得纠正，棘手危证，经中西药综合治疗，竟获全功。

南通蛇药片治疗隐翅虫皮炎58例

湖北省松滋县人民医院皮肤科 胡孝南

我科应用南通蛇药片(以下简称蛇药片)治疗隐翅虫皮炎58例，效果良好，报告如下。

一般资料 本组病例均为夏日乘凉或睡眠醒后发现面颈，胸背，上下肢等处出现单一或多处条索状、片状、斑块状、点状水肿性红斑，其上有密集排列的小丘疹，水疱，脓疱。自觉灼痛。符合隐翅虫皮炎的诊断。其中男40例，女18例。年龄13~55岁。

治疗方法 所用蛇药片为江苏南通制药厂生产之南通蛇药片(又称季德胜蛇药片)，每片0.3g。使用时用10ml左右冷开水放蛇药片6~8片融散搅拌调成稀糊状涂擦皮疹。半小时左右1次，每天涂4~10余次不等。直至痊愈。不内服或外用其他药物。

治疗效果 以疼痛消失，皮疹消退或留有少许红斑或色沉斑为治愈标准。

本组58例全部治愈。其中2天治愈者2例(占3.44%)，3天治愈者31例(占53.44%)，4天治愈者22例(占37.95%)，5天治愈者3例(占5.17%)。平均治愈为3.45天。治疗中，平均水疱干涸吸收为1.35天，疼痛消失为2.1天，红斑消退约为3.3天。治疗效果与性别、年龄无关。

体会 隐翅虫皮炎是隐翅虫爬行人体时被压死或拍击损碎了虫体，生殖器内毒素沾染皮肤而引起的皮肤损害。为夏秋季较常见的皮肤病之一。其病程1~2周不等。

蛇药片是蛇医专家季德胜的秘方，由多种中草药加工配制而成。主治毒蛇毒虫咬伤。具有解毒、止痛、消炎之功效，用于治疗隐翅虫皮炎除蛇药片解毒、止痛、消炎的功效起主要治疗作用外，调成稀糊状的蛇药片涂擦皮损处起到湿敷作用，促进炎症的消退，故能获得良好治疗效果。

本组58例病人发疹当天就诊者51例，发疹第二

天就诊者7例，均为疾病的早期。应用蛇药片后能迅速控制疾病的发展。因此可排除疾病的自然转归。

应用蛇药片治疗隐翅虫皮炎治疗时间短，方法简单，疗效确切。且无禁忌和任何副作用，不失为治疗本病之良法。

肩关节脱位侧卧整复法

长春市铁北医院 孙景华

肩关节脱位是骨伤科临床中比较常见的损伤，在各种关节全脱位中肩关节脱位占第一位。1979年1月，我院遇一例严重驼背畸形者患肩关节脱位，在通常的仰卧、俯卧诸整复法均不适用的情况下，运用侧卧整复法试复成功。此后，遂将这种方法用于临床。五年多来，我们运用“肩关节脱位侧卧整复法”治疗肩关节脱位27例，报告如下。

临床资料 男21例，女6例。最小年龄19岁，最大年龄52岁；其中25岁至35岁16例。工人13例，农民6例，学生3例，其他5例。皆系新鲜脱位，当日来诊23例，伤后1日来诊3例，伤后3日来诊1例。一次性脱位26例，习惯性脱位1例。均为前方型，单纯性(即未合并血管、神经及骨质损伤)。

整复手法 患者侧卧在诊察床上，患侧朝上。其侧卧床上的方向宜斜，头、足分别向着床之两个对角，头肩之后侧适与床缘平齐。助手半蹲于患者头肩朝向的床边，一手臂绕过患者之背部，患侧腋下，另手臂绕过患者之健侧肩锁部、胸前，两手在患肩下、前方扣合。术者上床，两足分别踏在患者胸前与背后的床面上，面向患者头肩，在弯腰的姿势下，使患肢肘屈90°，一手把持其上臂，另手把持其前臂(以与患者患肢同侧的手与患肢手部相扣，另手由患肢肘之内、前方伸入抵上臂上段；或以与患者患肢对侧的手握持半屈的前臂，另手由患肢肘之内、前方插入握持上臂上段)。在助手用力向患者之健侧、头侧牵引其躯干的同时，术者将患肢向相反方向牵引。一般此时即可收到已获复位的弹跳感。尚未复位时，经过上述充分对抗牵引并在持续牵引之下，术者轻轻对患侧上臂做内外旋转，内收外展、前屈后伸等动作，遂可完成复位。

讨论 本法同肩关节脱位的几种常用整复手法比较，具有如下一些优点：1. 简便易行，节省人力，仅需术者、助手各一人，且助手可由随员充任；而天津医院骨科“牵引推拿法”需多达四人共同操作。

2. 整复时间短，一、两分钟即可完成整复；而Milch氏法、Stimson氏法需时较长，Ю. Ю. Джа-