

讨 论 据报道慢性胃炎(特别是萎缩性胃炎)伴有肠腺化生的,有相当比例演变为癌,故有人主张手术治疗或定期复查。我们根据天花粉能养阴、解毒、排脓及能用于人工流产、治疗葡萄胎、子宫绒毛癌等作用,选用天花粉治疗肠腺化生,取得较好疗效。服药疗程似以40~60天为好。治疗14例口服天花粉未发现有明显副作用,肝、肾功能检查均正常。

中西医结合治疗股骨干骨折103例

重庆中医骨科医院

朱正刚 王远明 朱忠庆 洪 波

雷慧琴 王道德 沈秋生 钱志伟 赵时碧

1980年2月~1983年10月,运用骨皮牵引、手法整复、夹板纸垫固定和功能锻炼的方法治疗股骨干骨折103例,介绍如下。

临床资料 103例中男84例,女19例;年龄14岁以下48例,15~49岁37例,50岁以上18例。病因:直接致伤75例,间接致伤28例;骨折部位:上1/3者31例,中1/3者52例,下1/3者20例;骨折类型:横型29例,斜型40例,螺旋型8例,粉碎型26例。

治疗方法 对14岁以下儿童采用皮肤牵引、夹板纸垫固定治疗。着重注意保持患肢与健侧等长,防止成角和旋转畸形。

对成人股骨骨折,采用股骨髓上或胫骨结节牵引,穿针时要注意克氏针方向与股骨中轴线相垂直,穿针后安置牵引弓,将伤肢置于托马氏架上,伤肢的位置视骨折部位而异。上1/3骨折伤肢置于屈膝、屈髋、外展位,中1/3骨折伤肢置于轻度外展位,下1/3骨折伤肢置于屈膝、屈髋、中立位。

一般斜、螺旋、粉碎型骨折在牵引时,开始重量为8~10 kg,48小时后减为4~6 kg,固定时视骨折移位、成角情况放置压垫,夹板固定后,通过病人及时的功能锻炼,骨折多可以获得满意的自动复位。

对有背对背移位和旋转移位的骨折,须施行回旋手法纠正移位。

横断型及短斜型骨折,开始牵引重量即用10~12 kg,24~48小时行床边X线检查,若骨折重叠移位已牵开,即用膝压手法(本院复位方法之一,术者一腿屈膝以胫骨结节部抵压在患者骨折近端前侧,双手环抱骨折远端,上提下压使之复位),或两臂挤压法予以复位,经夹板纸垫固定后,牵引重量减为4~6 kg维持牵引四周左右,要坚持进行练功,待骨痂形成,解

除牵引,单纯夹板固定直至骨折愈合。

治疗效果 103例股骨干骨折,对位达90%以上者31例;对位达80%以上者44例;力线好,对位已达骨干的1/2以上或10度以内成角者26例;对位不良、有成角和旋转者2例。全部病例均临床治愈,无迟缓愈合或骨不连接发生。

体 会 采用牵引、手法整复、夹板纸垫固定和功能锻炼的办法治疗股骨干骨折,取得了较好的效果。牵引可拉开骨折端的重叠移位,复位容易,患者痛苦小。复位后维持量的牵引加上夹板纸垫固定和功能锻炼,不但能有效的保持骨折处的对位,而且对一些残余移位还能起到自动复位的作用。这是因为股骨干粗长,杠杆作用力大,其机械生物适应性也强,残余的移位,被肌肉收缩活动时产生的内在动力,通过夹板纸垫对骨折端所形成的应力作用而得到矫正。

中西医结合治疗结核性渗出性胸膜炎4例报告

安徽省砀山县人民医院 程克敏

1975年以来用抗痨治疗加枣汤送服甘遂胶囊的方法,治疗结核性渗出性胸膜炎4例,疗效满意,报道如下。

临床资料 4例患者均为青壮年,男性3例,女性1例。病程最短7天,最长18天。1例男性患者伴有脊柱后突畸形。4例均有潮热、盗汗、胸闷、气急症状和患侧胸廓饱满、语颤减弱、呼吸音低、叩诊实音体征及胸透有大量胸腔积液。经胸腔试穿抽取5 ml淡黄色透明胸水,放置后形成胶冻样凝块。利凡他试验阳性,细胞数最少275/mm³,最多880/mm³,分类以淋巴细胞为主符合渗出液。诊为结核性渗出性胸膜炎。

治疗方法 4例患者均选用链霉素、异烟肼、对氨基水杨酸钠抗痨治疗,未用激素及不再抽胸水,加用大枣十枚煎汤送服甘遂胶囊,每粒0.2g,每次2~4粒,饭前服用,每日2~3次,以排大便,日泻2~3次为宜。隔日胸透一次,观察胸水消失情况。

结 果 4例均于10天内胸水吸收,最短者5天,除腹泻外无不良反应。胸水吸收后停药甘遂胶囊,观察一周,病情无反复而出院。嘱继续抗痨治疗1年。门诊随访至今无复发。

体 会 结核性渗出性胸膜炎,属中医悬饮范畴,有用“十枣汤”攻逐治疗的报道。笔者取甘遂单味研细末装入胶囊,枣汤送服简便,副作用小,疗效满意。