

血，清热解毒等作用。动物实验还表明其能够增加冠状动脉血流量，改善心脏功能，但对心率无明显影响。因此，使用毛冬青治疗出血热可能奏效。

临床上发现，在发热期即开始应用毛冬青治疗的效果较为理想。68例中除2例并发感染死亡外，其余66例中有60例越过低血压、少尿期进入多尿期。而对照组74例于发热期入院者，只有45例越期，且多数仅跳越一期，跳越低血压、少尿两期的仅有19例。表明在发热期应用毛冬青治疗似可预防低血压休克的发生。

已有文献指出，对有出血倾向者不用毛冬青治疗（王裕生，中药药理与应用，第一版，北京：人民卫生出版社，1983：202—206）。本组应用毛冬青治疗的出血热患者，除三期重迭的4例中有1例因脑出血死亡外，尽管多数患者具有不同程度的皮肤瘀斑、鼻衄、便血或呕血，但并未因使用毛冬青注射液而加重出血。反之，对照组死于颅内出血者就有5例，而其它部位的出血也是较多的。从所得资料似可表明毛冬青不会加重患者的出血倾向。

伸腿旋髻法治疗骶尾部骨折、脱位50例

宁夏卫生学校中医骨伤科 杨 忠

骶尾部骨折或脱位临床上较多见，我们采用伸腿旋髻复位法治疗，收到了见效快、复位准确的效果。现将用此法治疗50例患者的疗效，报告如下。

一般资料 本组50例患者，男29例，女21例，年龄最小14岁，最大58岁。病程最长45天，最短1小时。均经X线拍片确诊，骨折23例，脱位27例。

治疗方法 采用伸腿旋髻复位法。（1）患者俯卧位，医者立于左侧，左手按压骶尾部，右手抬右侧大腿使其后伸，两手相对用力，当后伸到一定程度时，可闻及清脆的“咯咯”声。左腿用同法。（2）患者仰卧位，助手压对侧大腿，医者一手扶膝部，一手握踝部，先使髋关节在伸膝情况下屈曲到最大幅度，再改为屈膝屈髋，稳力下压使大腿靠近腹壁，然后分别做正反方向旋转髋关节3～5圈，趁势突然牵伸下肢2次，同法施对侧。X线拍片或透视证实移位骨块确已复位。（3）药物：分别服用中药复元活血汤、复元通气散，若为骨折，加服接骨丹：当归、桂枝、三七参、儿茶、乳香、没药、骨碎补各3g，血竭、红花各9g，朱砂2g，共研为细末，再与红糖125g混匀分成12包，早、晚各服一包，小儿酌减。

疗效 （1）近期疗效：1次复位成功者40例，占80%；2次复位成功者8例，占16%；3次复位成功者2例，占4%。总有效率达100%。（2）远期疗效：本组随访时间最长5年，最短6个月，50例中，49例痊愈，仅1例在阴天局部有疼痛感。

典型病例 陈×，女，30岁，工人。1980年11月8日就诊。主诉骶尾部跌伤疼痛三天，先在某医院X片确诊为尾骨向前脱位，经肛内复位两次未成功，疼痛日渐加重。再次拍片仍显示尾骨向前移位。诊断：尾骨脱位。行伸腿旋髻法复位，当时疼痛大减，经X线拍片显示移位骨块复位。服复元活血汤两剂，3日后疼痛消失，随访3年无异常。

体会 （1）骶尾部无论是骨折或脱位，移位的方向是一致的，因此，采取活动其相邻关节，利用肌肉的间接牵拉作用，使其复位。（2）疗效与年龄无关，与病程长短有关，发病到就诊时间愈短，效果愈好。（3）复位成功与否，除需经X线拍片或透视证实外，还要看复位后患者疼痛是否减轻，如未减轻，可再施手法一次。

· 简讯 ·

中国中西医结合研究会福建分会第二届会员代表大会于1987年8月15～16日在福州召开。张安桢教授主持开幕式，省顾委张格心副主任、卫生厅张玉龙副厅长等省市领导同志出席会议并讲了话。出席会议代表633人，学术论文450篇。会议期间，由代表大会民主协商，选举产生第二届理事会理事44名，其中常

务理事18名；由黄春源任理事长，林求诚、庄子长、张安桢、叶孝礼任副理事长，余育元任秘书长，俞长荣、肖熙、郑孙谋、康良石、康雄飞、林守铨、王东曦任顾问。

新的理事会召开第一次会议，讨论成立专业委员会及活血化瘀、骨伤、虚证及老年病、肿瘤、急性创伤抢救五个学科组。评选优秀论文，安排下半年8个学术会议。

（叶锦光）