

养阴增液汤治愈急腹症术后 霉菌感染20例

福建省惠安县医院外科 王毓秀

我院对20例急腹症术后并发霉菌感染患者采用养阴增液汤治疗，效果满意。

临床资料 本组20例，男7例，女13例，最大年龄75岁，最小13岁。其中胆囊穿孔腹膜炎术后并发霉菌感染7例，胃肠溃疡穿孔腹膜炎术后并发5例，肠梗阻坏死并发3例，阑尾穿孔腹膜炎术后并发3例，胃癌术后并发2例。胃肠减压、禁食最长14天，最短5天。抗生素应用最长26天，最短7天。

诊断依据：(1)急腹症手术后期，神疲，纳差，食即呕，口干渴。(2)白霉苔开始，后弥漫唇腭等处，粘膜溃烂，继见舌苔剥脱，舌质红绛，无津或呈镜面舌。(3)口腔涂片化验霉菌阳性。(4)便秘，尿短赤，夜不寐，盗汗；脉细数无力。

治疗方法 根据西医诊断和中医辨证自拟养阴增液汤：生地30g，元参、麦冬、石斛各15g，知母、白芍、丹皮各10g，甘草6g。随症加减：五心烦热加沙参、竹叶各10g，呕吐加竹茹10g，盗汗加五味子10g。药量老幼酌减。每日1剂，加水500ml煎至250ml口服，同时停用抗生素。

结果 治愈标准：体温及白细胞计数正常，口腔糜烂愈合，口不渴，舌质转淡红，津生润泽，苔薄白，口腔涂片霉菌阴性，饮食知味，纳增，二便正常。结果20例全部治愈，服药最多15剂，最少5剂。

典型病例 孙×，女，65岁，1983年6月20日以胆囊穿孔腹膜炎入院，住院号3906。当天行剖腹探查术，术后诊断：坏疽性胆囊炎穿孔腹膜炎并发中毒性休克。术中行胆囊切除，胆总管及腹腔冲洗引流术。胃肠减压、禁食1周，术后输液22天，胆道引流管仍无法拔除。患者神疲，肢无力，口渴，进食即吐，身热稽留不退，体温在38~39℃之间，白细胞14200，中性80%，淋巴20%。患者手术前后曾使用多种抗生素，口腔糜烂，涂片检查霉菌阳性，遂诊为术后并发霉菌感染。中医会诊：倦怠，语言无力，口腔嫩红溃烂，味臭，舌质红绛，苔剥无津，光亮如镜，脉细无力。即停用抗生素，予养阴增液汤，2剂后好转，续3剂去除胆道引流管，再服3剂，热退，口腔溃烂愈合，涂片检查霉菌阴性，余皆复常。

体会 养阴增液汤中，生地、元参滋阴降火，麦冬、石斛、知母甘寒濡润，白芍敛阴，丹皮凉血，上

药合奏清凉解热、生津止渴、养阴增液之功，同时还有杀菌、抑菌、扩张血管改善微循环的作用，故适用于急性热病之末期和急腹症术后体力耗损，胃阴亏乏之证。

经皮撬拨复位治疗肱骨外髁 翻转移位骨折11例

江西省德兴县人民医院外骨科 徐利华

笔者自1980年以来，对11例手法整复无效的肱骨外髁翻转移位骨折患者，采用经皮撬拨复位治疗，取得了满意疗效。现报告如下。

临床资料 本组11例，男6例，女5例，年龄6~12岁，平均9岁。均为跌摔致伤。骨折位于左侧7例，右侧4例。

治疗方法 先从X线片了解骨折片的移位情况和旋转程度。患臂取外展位，一助手握上臂，另一助手握前臂，使肘关节呈60°屈曲位和前臂旋后位，向远侧和尺侧保持牵引，以增加肘关节的外侧间隙，施术者先在骨折处消毒，作局部麻醉，然后戴上无菌手套，用一手的拇指和食指以前后方向捏住骨折片的下外方固定，防止骨折片在撬拨过程中滑移，在X线透视下，用另一手将一克氏钢针自肘外上侧穿过皮肤顶住骨折片内侧向下向内顶推，与此同时，捏住骨折片外部的拇指和食指同时向上向内用力推压，协助将骨折片撬回原位，撬拨3次为1疗程（指在一天时间内），如撬拨3次不能复位，应及时改作手术治疗。如复位成功，常可听到清脆“咯嗒”响声，拔出钢针，用无菌敷料覆盖针孔，肘关节屈曲约100°位置，肱骨外髁处置塔型纸压垫固定，石膏托固定4周。拆除石膏托后，再用中药熏洗，方为：伸筋草、透骨草各20g，骨碎补、地龙、威灵仙、当归尾、羌活、独活、桑寄生、苏木各15g，红花、桃仁、桑枝各9g。每日1剂，煎好后加醋50g，每日熏洗2次。疗程为1周左右，并配合功能锻炼。

结果 按上海第二医科大学新华医院吴氏等的后期疗效标准〔吴守义，等，中华外科杂志1962；10(11):722〕进行1~4年的随访：肘关节伸屈正常无畸形为正常。伸屈110°以上，轻度畸形（肘内、外翻在10°以内）为满意。伸屈少于110°，明显畸形（肘内、外翻在10°以上）为较差。本组11例经皮撬拨复位，成功9例（其中肘关节获得正常的7例，满意的2例）。失败2例，中转手术切开复位。

体会 在经皮撬拨复位过程中，应注意骨折片