

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

移位的方向、角度，准确地使用推顶力将骨折片撬回原位，由于外髌骨折片的大部分为关节软骨遮盖，故不宜多次反复的作盲目用力撬拨，否则将损伤关节软骨面，即使完成复位亦有可能影响后期功能恢复。因此，对于少数严重翻转移位的肱骨外髌骨折，经皮撬拨复位困难者，仍必须考虑手术治疗。

此法操作简便，时间短，痛苦小，而且不一定需住院治疗，易被患者接受，值得推广使用。

红粉治疗骨髓炎7例

河北省唐山市轧钢厂 王广兴

本组7例骨髓炎中，男5例，女2例。年龄最小14岁，最大42岁。指骨骨髓炎2例，股骨骨髓炎3例，胫骨骨髓炎1例，腰椎骨结核1例。病程最长3年，最短38天。共有窦道4个，瘘管8个，瘘管最长12cm，最短1.5cm。临床表现为：局部的瘘管经久不愈或时愈时发。患部X线片可见游离死骨形成。

治疗方法 用红粉（由水银、火硝、白矾各30g，用升华法煅烧4小时制得。主要成份为氧化汞）外敷治疗，对于病灶内瘘管较深、有游离死骨形成者，可用红粉药线插入瘘管中，腐蚀瘘管，使瘘管附近的坏死组织溶解脱落，死骨与骨干分离；若病灶内无明显的瘘管及坏死的骨组织，可将红粉附于纱布上外敷伤口处，以提毒拔脓。用药次数的多少及用量的大小，取决于病灶的部位及被感染的范围，俟伤口无脓液流出，表明坏死组织已经脱落，经X线拍片查无死骨存留，可改用生肌药物收敛伤口。

结果 经治疗瘘管、窦道愈合，随访一年未见复发者为治愈；局部的炎症明显消退，瘘管消失，游离死骨与骨干分离者为有效；瘘管内流出的脓液由清稀转为黄白粘稠为好转。本组病例平均治疗90天，全部治愈。治愈时间最长135天，最短48天。治愈率为100%。

典型病例 王××，男，40岁。由肺结核继发而成骨结核，1977年12月7日查：第1腰椎骨处有一瘘管长12cm，流出清稀脂水样分泌物，每日约为200ml。即用红粉药线插入瘘管中，使药物进入瘘管的基底部，2天1次。药后脓液由清稀脂水样转为黄白粘稠，局部的炎症明显减轻，全身状况亦有明显改变，自用红粉之日起，即停用其它药物，连续用药120天，伤口无脓液流出，瘘管逐渐愈合，至今未见复发。

体会 红粉又名红升丹，具有提毒拔脓，祛腐生新之功，用于治疗化脓性骨髓炎，对于瘘管、窦道

及坏死的骨组织具有强烈的腐蚀作用，尤其局部用药可以使药物直接作用于病菌胞浆，使其中毒死亡，促使瘘管、窦道及坏死的骨组织迅速溶解脱落，随脓液排出体外，即病随脓出，毒从外解。由于本法用药方法简单，无毒副作用，易被患者接受。

肉桂嗪与乌蛇止痒丸治疗慢性荨麻疹28例

深圳市中医院 黄明河

笔者自1986年8月~1987年12月，以肉桂嗪与乌蛇止痒丸治疗28例慢性荨麻疹患者，效果较为满意。

临床资料 本组28例，男15例，女13例；年龄1~70岁。所有病例均有反复性、迁延不愈的各部位瘙痒性风团发作。其中皮肤划痕征阳性者6例。本组病例中可查询的诱发因素：秋冬季寒凉刺激引起者5例，热刺激诱发者4例，食鱼虾蟹蛋诱发者6例，外用中草药与食菠萝引起的各1例，其余患者未见明显诱发因素。病程1~38个月，平均10.6个月。按中医辨证属风寒型16例，风热型7例，血虚生风型5例。本组患者来诊前一般已用过扑尔敏、苯海拉明、钙剂，少数患者用过激素治疗，但多数效果不明显或因发生副作用而停用。

治疗方法 肉桂嗪成人每次50mg口服，1日3次，先用2~3天；风团消失后改为每次25mg，1日3次，维持此量5~7天。同时口服乌蛇止痒丸每次10粒，1日3次，用药天数与肉桂嗪同。年龄小者用药量酌减。

结果 参考“广东省常见疾病诊断与治愈标准”，临床治愈：风团瘙痒消失，近期内不复发者共21例；好转：风团瘙痒明显减轻，或偶有发作但程度较前轻者7例。本组全部有效。其疗效与中医辨证分型似无明显关系。

讨论 慢性荨麻疹呈反复发作的风团瘙痒，迁延数月至数年，对患者睡眠与正常生活有明显影响。肉桂嗪是以有温阳活血作用的中药肉桂为基础的肉桂哌吡胺类衍生物，它具有调节血管功能、改善微循环、降低局部血管内压力的作用，同时有抗组胺作用。由于它具有多种治疗功能，故治疗慢性荨麻疹较通常的抗组胺药效果明显，能较迅速地改善临床症状。乌蛇止痒丸（广州中药一厂产品，含乌蛇、蛇床子、牛黄、人参须、丹皮、当归、防风）能养血祛风、化湿止痒，对本病的症状缓解、疗效巩固起了一定作用。本组病