

宽筋藤、伸筋草各45g,制川乌、三棱、当归各10g),每天1次,10次为1疗程。

结果 本组47例均用推拿敷药法治疗,少数患者配合理疗或中药熏洗。痊愈37例(症状和体征消失),进步10例(症状和体征明显减轻,在久行或走不平路时有酸痛感)。1个疗程见效34例,2个疗程11例,3个疗程以上2例。经半年~4年随访了痊愈中的29例,28例无复发,其中1例于1年后再次受伤,经推拿敷药3次后肿痛消失,随访半年无复发。

体会 足副舟骨是发生在舟状骨结节的先天变异,按Geist统计,正常人约14%有此变异。有副舟骨者是内翻扭伤时,使副舟骨与胫骨内踝相互撞击,把两骨之间的连接组织和胫后肌肌腱挤伤而出现症状。有时还合并踝部韧带扭伤和跗骨骨折,容易被合并症掩盖。因此足内翻扭伤时要注意检查足内侧,当足副舟骨损伤与合并伤同时存在时,治疗重点应以前者为主,而采用推拿敷药法进行治疗,则是一种较有效的方法。

中西医结合治疗肱骨干骨折210例

解放军一八七医院骨科 聂岁锋 陈永光

1979年5月~1985年5月,我院采用中西医结合疗法,收治肱骨干骨折210例,取得较好的效果,报告如下。

一般资料 本组210例,男性157例,女性53例,年龄9~45岁,以19~30岁青壮年最多,占85%。骨折部位:肱骨上1/3 74例,中1/3 93例,下1/3 43例。闭合性骨折175例,开放性骨折35例。骨折类型:横断73例,粉碎82例,螺旋42例,斜型13例。早期主要合并症:血管损伤1例,桡神经损伤4例,尺神经损伤1例。合并其他骨折及关节脱位、同侧尺、桡骨干双骨折4例,尺骨鹰嘴骨折3例,肱骨髁上骨折10例,肘关节脱位5例,肩关节脱位3例。来院就诊时间:最早2小时,最迟3天,8小时内就诊者207例,占98%。

治疗方法 本组除有1例开放性骨折合并血管损伤行切开复位、修复血管内固定外,其余209例均采用臂丛麻醉手法复位小夹板外固定及内服中药治疗。对闭合性骨折在复位时力争一次成功,用纸垫和小夹板外固定。对开放性骨折,伤口小于0.5cm者,行清创缝合后按闭合性骨折处理。伤口大于0.5cm者给予伤口彻底清创,手法复位一期缝合,将开放性骨折转为闭合性骨折,先行石膏托外固定,待伤口愈合后

改小夹板外固定。中药治疗根据骨折愈合过程的特点分为早、中、晚三期论治,方剂由我院自配。早期(骨折10天,局部肿胀已逐渐消退,X线片可见断端有少量外骨痂生长)以活血祛瘀、舒筋通络为主,处方:归尾、红花、木通、赤芍、泽兰、防风、木香、丹皮、青皮、甘草各9g,白芷、生地各12克。每日1剂煎服,小儿可酌情减量,7剂为1疗程,一般不超过两个疗程(下同)。中期(骨折10天后,肿胀已基本消失,X线片可见断端已有较多骨痂生长连接)以用活血生新、续筋接骨为主,处方:当归、川断、骨碎补、云苓、赤芍、党参各12g,生地、陈皮、灵仙、土鳖虫、甘草各9g。晚期(骨折已临床愈合)以用补益肝肾、强壮筋骨为主,处方:杜仲、川断、白术、党参、骨碎补、菟丝子、当归、熟地各12g,黄芪14g,甘草9g。对开放性骨折患者适当使用抗菌素预防感染。在功能锻炼方面,早期采用患肢手指及腕关节活动。对闭合性骨折小夹板固定2周后和开放性骨折解除石膏托改为小夹板固定后,在健肢的帮助下可以逐渐作肩关节上下运动与肘关节活动。4周后照片复查,根据骨痂生长情况决定是否除去夹板。

结果 根据1975年在天津召开的“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”讨论通过的骨折疗效评定标准,符合优良者,闭合性骨折164例占93.71%,开放性骨折32例占91.43%。本组患者中得到及时处理、入院后第一天进行复位及内服中药治疗者,消肿时间最快4天,最迟8天。4周后照片复查有大量骨痂生长骨折线模糊共181例,占86.2%。除1例骨不连外,平均临床愈合时间36天。

体会 本组病例对肱骨干开放性骨折与闭合性骨折都采用中西医结合治疗,优良率均在91%以上。说明中西医结合治疗不仅对闭合性骨折适宜,对开放性骨折也适宜。采用小夹板外固定及内服中药治疗,我们认为是外治与内治的结合,是局部和整体的统一,既符合机体的生理要求,也符合骨折局部的病理生理要求,并能早期进行功能锻炼,减少并发症。缩短了住院时间,很受患者欢迎,在基层医疗单位值得推广应用。

产后无忧散防治产后自汗及恶露44例

浙江省余姚市江中卫生院 孙幼立

为防治产妇产后自汗及恶露不绝,笔者用产后无忧散作预防性治疗44例,并以40例产妇不服药作对照进行观察。

临床资料 本组44例均为初产妇，顺产，无产后异常出血及其他合并症。年龄在22~27岁之间。舌苔薄白者34例，淡白腻者10例，淡白者28例，淡红者12例；脉濡数者56例，细数者22例，弦数者6例。

治疗方法 方药组成：生黄芪30g 防风8g 白术12g 当归10g 赤芍10g 川芎5g 生地10g 浮小麦30g 五味子5g 乌贼骨10g。1日1剂，3剂为1疗程。鉴于产妇均于分娩48小时后开始自汗，故观察组44例在产后第3天开始服药，共服3剂，对照组不服药。

结果 观察组共服药1疗程，自汗全部消失时间：最短者为产后第4天22例，最长者为产后6天5例；对照组最短为产后10天12例，最长者31天5例。恶露全部消失时间：观察组最短为产后第7天24例，最长为13天4例；对照组最短者为11天3例，最长者为38天3例。

体会 初产过程中因用力及出血而耗气损血，以致卫气不固，腠理不密，而见自汗；气虚失其统摄加之瘀血浊液未尽则致恶露缠绵不绝，故在产后第3天即服用产后无忧散，该方系益气固表名方玉屏风散合调气补血活血的四物汤加味组成。加乌贼骨增强止血之功，浮小麦、五味子甘酸敛汗，全方具有益气补血、活血、固表敛汗之效，故服药3剂，即能达到防治产后自汗及恶露不绝的目的。

中西医结合预防粘连性肠梗阻 术后复发的初步小结

郑州市新密矿务局医院 裴世清 张培芳

我科于1979年12月~1984年10月，对25例严重粘连性肠梗阻患者术后用腹腔灌洗和中药通里攻下法预防肠粘连取得满意效果，现介绍如下。

临床资料 本组25例中，男23例，女2例。年龄20~54岁，其中由肠管破裂术后引起者12例，十二指肠球部溃疡穿孔修补术后引起者3例，肠扭转术后引起者3例，肠套叠术后引起者1例，反复发生肠梗阻经剖腹探查为粘连性肠梗阻者2例，伤寒肠穿孔术后引起者4例。

治疗方法 在右上腹做一切口，将内径0.2cm，长30cm硅胶灌洗管2根紧贴腹膜分别向左右方向插入腹腔内10cm。引流管用硅胶管或橡皮管（内径0.5~1cm，长25~30cm），于右下腹部最低位与腹壁成20~30°角斜入至盆腔右侧最低位后固定。灌洗液的配制：生理盐水2000ml内加肝素12500u、 α -糜蛋白酶

10mg，庆大霉素12~24万u，灌洗液的温度以室温为宜。在手术关腹后立即从灌洗管注入生理盐水250ml，内加肝素12500u、 α -糜蛋白酶10mg和庆大霉素16万u。回病房后接着从灌洗管中滴入配制灌洗液2000ml。然后取半卧位，在胃肠减压同时，每天灌洗一次，持续3~5天，腹腔引流液为透明液时，停止灌洗（肝素用2天，第一天前12小时要灌洗1500ml）。为使患者尽快恢复肠道功能，减少粘连，术后即从胃管中注入由本院自制巴黄丸（巴豆霜，大黄）5g（用温水稀释到20ml）。待排气后，再给扶正理气汤，党参15g 白术10g 陈皮6g 木香10g 赤芍15g 炒莱菔子30g 厚朴10g 大黄10g（后下）。

疗效 本组25例，临床均治愈。两天内腹痛、腹胀消失及排便者8例，3天者9例，4天者7例，5天者1例。其中有3例皮下感染，没有其它并发症。住院最短者11天，最长者24天，平均住院15天。25例患者，随访1年至4年半20例，均未再发生粘连性肠梗阻。

体会 灌洗能不停地清除腹腔内残存的渗液、渗血、纤维蛋白、失去活性的组织及异物，同时也清除新产生的渗液、渗血及纤维蛋白。灌洗液中加入肝素能防止和溶解血块，加 α -糜蛋白酶能溶解纤维蛋白，清洁创面，消化渗液和坏死组织，并能助长新鲜肉芽组织的生长，促进伤口愈合，对未变性的蛋白质无作用，不损伤正常组织。手术后即从胃管中注入巴黄丸：此药有通里攻下之功能，能促进肠道蠕动，使肠腔内积气与积液下行，促使肠道功能早日恢复。中药扶正理气汤能提高机体的抗病能力，方中还有行气止痛和消食之药，能更进一步促进肠蠕动，使肠道功能恢复正常。

甘麦大枣汤加味结合西药治疗 小儿紫癜性肾炎19例

河北省井陘县医院 段群录 王世茹

我院自1977年2月~1987年2月，用中西医结合方法治疗紫癜性肾炎19例，效果满意，现报告如下。

一般资料 本组男8例，女11例。年龄6~10岁5例，11~14岁14例。秋末至初春发病者16例占84%。病前有上呼吸道感染者15例占79%。临床表现有出血性皮疹19例，消化道出血16例，关节病变12例，所有病例均有全身轻微浮肿和轻度高血压。尿常规化验：蛋白尿+++4例，++10例，+5例；红细胞+++3例，++11例，+5例；白细胞++2例，+17例；