

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；