

黄芪10g 党参10g 白附子10g 全蝎5g 白僵蚕10g 白术10g 茯苓10g 柴胡6g 川芎6g 甘草6g, 水煎服。瘀血内阻, 筋节不利型: 活血化瘀, 通经活络, 拟率正散合桃仁四物汤加减。方药: 白附子10g 全蝎5g 白僵蚕10g 桃仁10g 红花10g 当归10g 生地10g 川芎6g 甘草6g, 水煎服。方药最少服3剂, 最多15剂, 一般服5~8剂即可。

结 果 疗效评定标准, 治愈: 关节局部弹响、疼痛消失, 张口正常。有效: 疼痛消失, 下颌关节稍有拘紧感, 偶有弹响。无效: 症状无改变。治疗结果: 治愈37例, 有效3例。服药后疼痛、弹响、开口受限消失最长15天, 最短1天, 平均8天。

讨 论 此综合征的病因病机是正气不足, 风邪外袭或瘀血内停所致颞下颌关节筋节不利。在临床中我们发现, 一般情况下, 有些人易患该病, 而有些人则不易受病, 这是与各人体质强弱有关。长期情绪紧张或神经衰弱可导致肝郁不疏, 脾失健运, 正气不足而易受风寒之邪外袭; 或因外伤瘀血内停, 筋脉拘紧, 均可导致颞下颌关节疼痛, 开合不利, 或筋脉失养而致筋弛, 关节松动而出现弹响。根据辨证分型, 以率正散为基础加减。本方为正虚风痰阻于头面经络而设, 我们临床中对症加味。正气不足者, 辅以补中益气之品, 瘀血阻络者, 辅以祛瘀活血之品。意在扶正祛邪, 化痰通络, 使正气充实, 邪去痰消, 经络通畅, 则诸证自消。

颞下颌关节紊乱综合征为肌肉、筋脉的拘急或弛张而形成一系列下颌关节不适症状, 一般无器质性改变或X线片的改变, 患者及时治疗, 均能获得良效。

非手术综合治疗小儿 肌性斜颈42例

扬州市王庄煤矿职工医院(江苏 221006)

陈 天 才

10年来, 笔者应用非手术综合方法治疗小儿肌性斜颈42例, 取得满意效果, 现报告如下。

一般资料 本组中, 男20例, 女22例。年龄: 1~3个月32例; 4~6个月4例; 6~12个月者6例。右侧28例, 左侧14例, 有胎位不正或难产史者23例。原因不明者19例, 合并髋关节脱位6例。

诊断标准: (1)多有难产史, 生后6周内可见颈部一侧有包块, 并逐渐形成梭形纤维肿块, 将患儿头部向健侧转动时, 肿块突出明显。(2)3~4个月后,

头向一侧倾斜, 面部旋向健侧。(3)患侧颈部可触及条索状的胸锁乳突肌, 颈屈、伸和旋转受限。(4)排除骨性斜颈、神经性斜颈、习惯性斜颈。

治疗方法

一、推拿按摩手法: 推拿按摩最好是在患儿喂奶时进行, 以分散婴儿的注意力, 幅度应从小到大, 避免引起婴儿哭喊而抗拒治疗。先在婴儿患处涂擦适量的润滑药物(如滑石粉、松节油等), 然后依次进行下列手法: (1)用左手拇指指腹在患侧胸锁乳突肌上, 由轻到重、由上而下地揉擦, 先揉后擦, 交替进行各20次, 每日4~6次。(2)于患侧胸锁乳突肌上行拿的手法20次, 每日5~7次。(3)在患侧胸锁乳突肌上施行推擦手法, 每日100~150次。

二、手法校正疗法: 手法校正于生后发现包块开始。让婴儿平卧, 使头稍过伸。然后将头向健侧屈, 直至耳廓能触及健侧肩部, 然后将头再旋向患侧, 使下颌能对准患侧肩部, 保持于这种位置10秒钟, 重复手法15~20次, 每日10次。

三、固定: 患儿白天应戴帽子, 帽子旁加用一条布带, 一端缝在帽子上, 一端扣在健侧肩部, 每次5分钟, 每天5~10次。睡眠时, 应用砂袋将婴儿头部固定于矫正位。

四、热敷: 每天经上述治疗后, 可用热水袋给予患部热敷2~5次, 每次5分钟。在整个治疗过程中, 术者必须注意用力均衡, 动作要轻而柔和, 速度应缓慢进行。幅度应从小到大, 每治疗10天为一疗程, 休息3~5天, 再进行第2个疗程的治疗。每次治疗应让患儿母亲协助, 在第1疗程内, 在医生的正确指导下, 学会以上治疗方法, 出院后继续家庭治疗, 定期复查。

结 果 疗效标准: 治愈: 经综合治疗5个疗程, 肿块消失, 不痛, 颈部活动正常, 观察2年无斜颈表现。显效: 经综合治疗5~6个疗程, 肿块基本消失, 不痛, 颈部活动基本正常, 观察2年颈部歪斜不超过10度。无效: 经综合治疗7个疗程, 肿块不消失, 颈斜超过10度。治疗结果: 本组病例中, 经1~3个疗程治愈者29例。3~5个疗程治愈者8例, 显效3例, 无效2例(后行手术治疗)。

病程与疗效的关系: 本组出生后6个月内发现者36例, 经过5个疗程内治愈者35例, 显效1例; 出生后6个月以上发现者6例, 经过5个疗程治愈者3例, 显效1例, 无效2例。

体 会 小儿肌性斜颈, 病因不明, 但大多数与损伤有关。本组有近3/4的病例有难产史。中医认

为本病与“气血瘀滞，筋脉失养”有关。就笔者治疗的42例中，无明显家族史，但有23例有难产史；有6例合并髋关节脱位，这可能与损伤或胚胎发育有关。此病往往在出生后1~2个月内被发现，诊断不难。治疗时用不同的方法作用于病变部位，使局部毛细血管扩张，促进血液循环，增加局部营养，增强组织新陈代谢；同时还使胸锁乳突肌被动收缩与舒张，解除肌肉挛缩，将粘连组织分离，使之恢复正常生理功能。从本组治疗结果看，患儿治疗年龄越小，发现越早，治疗及时，效果越好，超过6个月以上者治疗效果与6个月以前者，治疗效果有明显差异。通过临床观察认为，12个月以上的患儿经综合治疗5个疗程以上，效果又不满意的应及早进行手术治疗，以免影响患儿颜面部的正常发育。

川芎嗪治疗新生儿硬肿症26例

南京铁道医学院附属医院儿科(南京 210009)

蒋 犁

我院从1983~1988年共收治64例新生儿硬肿症。其中26例采用川芎嗪注射液治疗，疗效较好，现报道如下。

一般资料 川芎嗪组26例，其中男18例，女8例。早产儿11例，双胞胎6例，小于胎龄儿4例，足月正常体重儿5例，合并脐炎7例，肺炎及败血症各5例，ABO溶血3例。对照组28例，其中男20例，女8例，早产儿15例，双胞胎6例，小于胎龄儿4例，足月正常体重儿3例，合并肺炎12例，败血症3例，脐炎5例，ABO溶血2例，颅内出血1例。两组治疗前入院日龄、病程、体重及硬肿面积基本相似。

治疗方法 对照组采用暖箱保暖，抗感染，输液，输血浆，输全血，纠正酸中毒，强心，激素及对症治疗等方法医治。川芎嗪组在此基础上加用川芎嗪注射液(北京第四制药厂出品)，每日6~10mg/kg，最大剂量不超过20mg/日，加入10%葡萄糖80~100ml静脉滴注，1次/日。平均用药为10天。

结 果 疗效标准：治疗后12小时内体温恢复正常，24~48小时硬肿消退为显效；24小时内体温恢复正常，48~72小时硬肿消退为有效；36小时内体温仍不稳，72~108小时硬肿才消退为疗效不著。川芎嗪组中显效12例，有效12例，效果不著2例。对照组中显效6例，有效14例，效果不著8例。住院天数为：川芎嗪组平均11.4±3.2天；对照组14.88±3.4天。复温所需时间(小时)为：川芎嗪组为11.5±3.6；对照

组为20.14±4.2。硬肿消退时间(日)为：川芎嗪组为2.76±1.57，对照组为4.46±1.93。由上可见，川芎嗪组在缩短高温和硬肿消退时间方面疗效明显优于对照组，经统计学处理均 $P<0.01$ 。

体 会 新生儿硬肿症病因为受寒、早产或感染等。中医学认为：小儿属稚阴未充、稚阳未长之体。早产儿先天禀赋更为不足，极易受寒、热之邪侵袭，使气血凝聚。运行不畅而致瘀。川芎嗪为中药川芎中的一种主要有效成份。其作用机制为抗凝、减少血小板凝聚、增加血流量，降低血液粘滞程度，改善毛细血管通透性及微循环。本品副作用少，使用安全。

肤康宁治疗滴虫性阴道炎115例

陕西中医学院附属医院妇二科(咸阳 712000) 贺丰杰

陕西省妇幼保健院 郭宝珠 张复夏

中国科学院西北水土保持研究所 黄福珍

我们从1987年4月开始，应用肤康宁治疗滴虫性阴道炎115例，取得了显著疗效，初步报告如下。

临床资料 本组均系门诊患者，已婚，年龄21~52岁，病程2周~2年，平均8周。

诊断标准：(1)白带增多质稀，色淡黄或略带绿色，有泡沫及臭味；(2)外阴、阴道有虫爬样瘙痒感及灼痛感，刺激尿道口可引起尿频、尿痛；(3)阴道粘膜充血、肿胀，呈颗粒样，以后穹窿部比较明显；(4)阴道分泌物悬滴检查均可发现阴道毛滴虫。

治疗方法 将确诊为滴虫性阴道炎的患者分为两组：肤康宁组(95例)：用阴道窥镜检查阴道，取少许分泌物镜检，用消毒干棉球擦拭阴道，去除分泌物，将肤康宁膏挤于棉签上，涂于阴道后穹窿，每日涂药1次，5次为1疗程，其夫口服灭滴灵0.6g/日，共5天，用药期间夫妻双方每日洗涤外阴，禁止同房。灭滴灵组(20例)：用灭滴灵0.2g装入胶囊中，常规擦拭阴道后，置于后穹窿，每日1次，5次为1疗程，其它方法同肤康宁组。两组均用1疗程。

肤康宁由中国科学院西北水土保持研究所提供，其主要成份为蚯蚓提取剂。加入适量佐料(高级醇)而成。每次用量约含生药量2g。

结 果 疗效标准：痊愈：自觉症状消失，阴道分泌物量及性质恢复正常，阴道粘膜色泽恢复正常，阴道分泌物化验未见滴虫。好转：自觉症状减轻，阴道分泌物减少，阴道粘膜充血减轻，尚未恢复正常，阴道分泌物化验仍见滴虫，数目减少。无效：治疗前