

诊断为麻疹。因此,都处于出疹期,临床治疗以泄热透疹为大法,以自拟清热透疹汤酌情加减。方中银花、连翘清热解毒,既清气分之热,又解血分之毒;生石膏清热保津,防风、葛根、杏仁发表宣肺透疹,牛蒡子、蝉蜕、僵蚕、薄荷利咽透疹,紫草清热凉血,解毒透疹。诸药合用,能较好地改善麻疹发热、咳嗽、咽痛等临床症状。此外,透疹期的治疗应注意慎用

甘草以免疹出不透,透疹不可过用辛散升提以防耗伤阴液,如慎用升麻等;清解不可过用寒凉以免影响其透发。治疗结果表明清热透疹汤治疗成人麻疹出疹期,对缩短病程、退热和退疹时间,改善临床症状均有较好作用,目前应用尚未发现明显毒副反应。

肿节风治疗耳廓假囊肿

★ 刘晚香 伍桂峰 (江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词:耳廓假囊肿;肿节风;中医药疗法

耳廓假囊肿是耳廓软骨夹层内的非化脓性浆液性囊肿。治疗方法很多,如理疗、冷冻、激光,甚至手术治疗。常用的有效治疗方法是:囊肿穿刺抽液后打石膏模压迫 7~10 天。我科自 1999 年以来,采用肿节风治疗本病 30 例,取得满意效果,报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 30 例均为门诊病人,男 26 例,女 4 例,年龄 23~45 岁,病史 3~15 天。囊肿位于舟状窝及三角窝 27 例,波及耳甲腔 2 例。囊肿直径 0.5~2.0 cm。

1.2 治疗方法 依囊肿大小而取 3~5 片该药,碾成细末,用 75% 的酒精将其调成稠厚糊状备用。在严格无菌操作下抽净囊液后敷上药糊,再用 2 个小纱布卷前后加压包扎,隔日换药 1 次,并口服该药。因药糊粘牢皮肤,换药时用碘伏较易清除。

2 结果

本组病例敷药 1 次 1 例,2~3 次 26 例,5 次 3 例;抽液 1 次 27 例,抽液 2 次 3 例,疗程 3~10 天,30 例全部治愈。随

访 3 个月无复发。

3 讨论

(1)肿节风是清热解毒、消肿散结的中成药,别名接骨金粟兰,可明显促骨折愈合;对非特异性炎症有明显的修复作用;对各种细菌有不同程度的抑制作用及抗肿瘤作用。临床多用于肿瘤、胃溃疡、感染性疾病、骨折及类风湿的治疗。

(2)耳廓假囊肿的病因尚不明确,可能与外伤有关。耳廓可能受到某些机械刺激如硬枕压迫,无意触摸等引起局部循环障碍所致。为此,依据肿节风的上述药理作用,我科用此治疗而获满意疗效。

(3)它与用石膏模治疗相比较有如下优点:用石膏模治疗时,常规使用抗生素预防耳廓软骨膜炎发生。肿节风治疗时无需再用抗生素,打石膏模较难掌握松紧度,过紧容易造成耳廓缺血坏死,过松达不到压迫效果。石膏模使耳廓沉重外,还伴有痒及灼热不适,尤其在夏季患者很难耐受,因此有患者中途自行拆除使治疗失败。用肿节风治疗,可免除患者上述之苦。此法简便易行,经济实用,值得推广应用。

郑绍先妇科验案举隅

★ 洪刘和 (江苏省昆山市中医院周市分院 昆山 215300)

关键词:郑绍先;妇科;中医药疗法

已故首届全国名老中医,昆山郑氏妇科第 28 代传人郑绍先主任中医师从医 60 余年,学验俱丰,擅长中医妇科疑难杂病的诊治,兹举其验案三则如下:

1 温督和营法治疗痛经案

患者李某,女,44 岁,1999 年 3 月 6 日初诊。绝育 10 年后,经量少色淡,少腹掣痛,甚则泛恶,背脊畏寒,腰膝酸软,头晕耳鸣,大便不实,舌淡苔薄白,脉细。证属冲脉受损,督脉为病。治以温督和营,佐以疏泄。处方:鹿角霜 9 g,桂枝 6 g,补骨脂 6 g,巴戟天 9 g,熟地 12 g,砂仁 3 g(后下),炒白芍 6 g,延胡索 9 g,川楝子 9 g,八月札 6 g,橘核 9 g,炮姜 2 g,炙甘草 3 g。7 剂。上方加减化裁治疗半月后,少腹掣痛得息,再以温督和营调理善后,前恙未见反复。

按:本患者因肾气亏虚,冲脉受损,督脉为病,郑老常以温督和营法治之,取鹿角霜、桂枝、补骨脂、巴戟天温督和

营;熟地、白芍滋肾和营,从阴引阳;砂仁防止熟地滋腻碍胃;延胡索、川楝子、橘核疏泄厥气;同时橘核引诸药入少腹;炮姜温经散寒;炙甘草调和诸药。故奏效甚速。

2 清热化瘀法治疗子宫肌瘤案

患者陈某,女,36 岁,上环 10 年,月经先期,量多夹瘀块,伴少腹掣痛,两乳作胀,经行 1 周净,净后黄带绵绵,舌红苔薄,脉弦细。B 超示:子宫前壁和右侧壁分别见 30 mmx30 mm 和 19 mmx20 mm 回声区;诊断:子宫肌瘤。证属肝气郁结,血行不畅,瘀久化热,结成癥瘕。姑先予清肝滋肾。处方:炒柴胡 5 g,炒白芍 10 g,橘核 6 g,生当归 6 g,夏枯草 15 g,生山栀 9 g,辰灯芯 1 g,生地 12 g,天冬 10 g,炙鳖甲 12 g(先煎),生甘草 2 g。14 剂。二诊:经适期而临,诸证未见反复,再拟辛润散结,清热化瘀法治之。上方去辰灯芯、生山栀,加炙穿山甲片 6 g、丹参 20 g、丹皮 10 g、赤芍 15 g、桃仁

10 g、留行子 10 g、生牡蛎 20 g、生薏苡仁 15 g 等化裁治疗 3 个月后诸恙渐失,复查 B 超示:子宫附件未见异常。

按:本患者因情志抑郁,肝气郁结,瘀热在肝经,久病肝肾精血受损,故郑老立法先以清肝滋肾泄其瘀热,使瘀热渐去,精血得充则冲任自固,然后再佐以辛润通络之当归、桃仁化瘀而生新;用咸柔散结之鳖甲、穿山甲片、牡蛎等软坚而不伤正,使塞中有通,通中有塞,从不用破血逐瘀之品。方中柴胡、橘核、白芍疏肝解郁;夏枯草、山梔、灯芯清泄肝火;生地、鳖甲、天冬滋肾益精,故能奏效。

3 养血和营法治疗产后汗证案

吴某,女,26 岁,产后匝月,汗出津津,早经风邪,畏寒恶风,头额胀痛,四肢背脊酸掣,面色㿠白,舌淡苔薄白,脉濡

细。证属气血耗伤,卫阳失固,姑先以养血和营治之。处方:川桂枝 2 g,炒白芍 9 g,炮姜炭 2 g,生黄芪 12 g,当归身 6 g,防风 3 g,黑大豆 15 g,白薇 9 g,炙甘草 2 g。5 剂。二诊:服药 5 剂,气血渐充,营卫渐和,诸恙悉减,上方加炒白术 10 g,嘱继服 5 剂,而收全功。

按:郑老认为,妇人产后,耗气伤血,多表现为“血不足而气亦虚”的病理特点。本例因气血亏虚,营卫失调,复遭外邪侵袭。故用养血和营治疗产后汗证。方中黄芪、当归益气养血;桂枝、白芍调和营卫,其中易桂枝汤中生姜为炮姜,是因炮姜炭能祛血中之风;防风祛风固卫;黑大豆、白薇为郑氏祖传秘方黑白汤,专治产后汗证,屡试屡效;生甘草调和诸药。

闭合复位交叉克氏针固定治疗儿童肱骨髁上骨折 100 例

★ 李韶辉 肖锐 赵吉祥 张恒青 胡永恒 熊名副 (江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:交叉克氏针;闭合复位;儿童;肱骨髁上骨折

我们自 2006 年 5 月至今用闭合复位穿针方法共治疗肱骨髁上骨折 100 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例患者中男 66 例,女 34 例;年龄 2~11 岁,平均 6 岁。均为跌伤所致, Gartland 分类 III 型。后内侧 90 例,后外侧 10 例。伤后就诊时间 2 小时~3 天。受伤后至手术时间为 1 天~1 周,均为择期手术。

1.2 治疗方法 (1)全麻,麻醉成功后,患儿平卧位。患肢外展,皮肤常规消毒,铺巾。(2)助手牵引患肢近端,术者牵引远端,用拔伸、捺正、屈伸等手法复位骨折。分别纠正侧方旋转及前后移位。(3)用电透视骨折断端,证实骨折复位满意后;助手把握骨折断端固定。(4)用手触摸确定肱骨外上髁上方进针位置后,选择两枚克氏针自肱骨远端向近端穿入达对侧骨皮质,交叉固定骨折端,两枚克氏针交叉点应高于骨折平面。(5)透视确定克氏针固定正确后,将针在皮外 1 cm 处剪断,针尾折弯 90°后包扎针孔或针尾折弯后剪断埋于皮下。(6)穿刺固定后将肘关节进行被动伸屈活动,了解固定情况良好后患肢石膏托固定。

1.3 术后治疗 注意肢端血运,给予抗感染治疗。术后第二天开始患肢手指功能锻炼,1 周后进行肩关节功能锻炼。术后第 3 周拆除石膏托,开始活动肘关节;并根据骨折愈合情况在术后 3~6 周拔除克氏针。平均 4 周拔除克氏针。

2 结果

本组病人均获随访,肘关节活动良好,无肘内翻发生。

3 讨论

肱骨髁上骨折是儿童常见骨折,对于骨折移位比较严重的伸直尺偏型骨折,愈合后肘内翻发病率较高,疗效常不满意。肘内翻是儿童肱骨髁上骨折的主要并发症,其发生率为 3.6%~76.9%,平均为 30%。肘内翻畸形的常见病因为远侧骨折端的畸形愈合而不是生长停滞,肱骨远端的内翻畸形是由于旋转不良及过伸导致残存的冠状面成角的结果。目

前尚为治疗难题之一。移位的肱骨髁上骨折在治疗上除闭合复位穿针外主要以下几种正规方法,闭合复位石膏或夹板固定;尺骨鹰嘴骨牵引治疗;切开复位内固定。医生要根据不同的骨折类型、软组织情况和自己的专业技术掌握情况来具体选择。闭合复位石膏固定后常会有骨折移位;常造成肘内翻。对于闭合复位石膏(夹板)外固定骨折复位成功后经过 3~5 天,肢体肿胀消退后,骨折常常发生移位;另外,为了尽量使骨折固定比较稳定,常需要将肘关节至少屈曲 110°,使后骨膜形成一个张力带以维持骨折的稳定,以减少肘内翻的发生率。但是,肘关节的这种固定位置,不利于前臂的静脉回流,尤其不适合于肢体肿胀特别严重的患者。使用本法治疗髁上骨折,固定比较牢固,克氏针交叉点应高于骨折平面,可有效地控制骨折端的旋转移位,可以将患肢固定于 90°,并且根据肢体肿胀情况将肘关节固定半伸半屈位,抬高患肢,有利于肢体的静脉回流,术后肢体肿胀不明显。本组病例在治疗后无一例发生骨折移位现象。

对于切开复位内固定,由于会加重对软组织的损伤,常会影响肘关节的伸屈功能;仅少数手法复位失败或合并肱动脉损伤的患者才有探查处理血管损伤和切开复位内固定指征。

本组病例采取闭合复位穿针治疗肱骨髁上骨折取得了较好疗效。治疗时我们强调要早期复位,在骨折早期进行复位比较容易达到解剖复位;并且,骨折复位后避免了血管神经受压而产生严重的并发症,所以一般对患者力求早期手术。其次,骨折复位尽量要达到解剖复位,纠正内侧移位,以减少后期肘内翻的发生率,所以复位后一定要电透下证实骨折复位满意后才进行穿针。内侧进针避免尺神经损伤。我们认为闭合复位穿针治疗移位较严重的肱骨髁上骨折方便实用,能较好地防止骨折复位后的再移位和防止肘内翻的发生,是一种较理想的治疗方法。易于推广应用。