

疗效有所提高,但治疗后反应(如体温升高、白细胞增高等)也随之增强。我们的经验,明矾液的浓度以6%为妥,一次注射总量以25~45毫升为宜。另外应掌握正确的操作方法,熟悉局部的解剖结构,绝对不能将药液误注入直肠壁和骶前筋膜,或刺穿肠壁,这是防止感染的关键。本组中3例术后感染患者就与操作失误及无菌要求不严有关。

明矾液注射疗法与目前手术疗法相比,优点较多,因此我们认为,本疗法可以作为成人完全性直肠脱垂的首选疗法。(史兆岐执笔)

参 考 文 献

(1) 全国中西医结合防治肛肠疾病协作组: 中西医结合防治

- 肛门直肠疾病。江苏科技出版社,1980。
 (2) Hawley PR: Scan J Gastroent, Suppl 17, 1972.
 (3) Parks AG, et al: Proc Roy Soc Med 59:477, 1966.
 (4) 荒川广太郎: 日本大肠肛门病学会杂志 32(3):224, 1979。
 (5) 过田和纪: 日本大肠肛门病学会杂志 33(2):122, 1980。
 (6) Beuhre OH, et al: Dis Colon Rectum 15:331, 1972。
 (7) 全国中西医结合肛肠学术会议: 关于直肠脱垂的分类法及观察标准, 1975。
 (8) Broden B, et al: Dis Colon Rectum 11:330, 1968。
 (9) Theuerkauf FS Jr, et al: Am Surg 171:819, 1970。
 (10) Gorden PH, et al: Dis Colon Retum 21:277, 1978。
 (11) Moore HD: Dis Colon Rectum 20:566, 1977。
 (12) 中医研究院广安门医院外科肛肠组等: 新医学杂志 (3):25, 1975。
 (13) 张东岳: 直肠脱垂概述——附 2182 例分析。内部资料, 1980。

中医中药治疗踝关节扭伤42例临床分析

上海市伤骨科研究所 上海第二医学院附属瑞金医院伤骨科

吕裕生 过邦辅 李国衡

踝关节扭伤为一常见的关节损伤,以往采取抽液、局部固定、抬高患肢等措施,疗程一般较长,自用中医手法加外敷药以来,据临床观察,有消肿快,功能恢复早,从而缩短疗程等优点,现介绍如下。

一、一般资料: 本组42例中,男性20例,女性22例。年龄最小为11岁,最大63岁。发生在左足者18例,右足者24例。

二、损伤机理与损伤类型: 本病往往发生于行走不慎,踏于凹陷不平之地面,或下楼时突然踏空,或跳跃时足部着地不稳,致使足部突然发生内翻或跖屈内翻,或轻度背伸外翻发生跪跌姿势等。本组42例中,内翻位有38例(其中合并跖屈者16例),外翻位1例,背伸损伤2例,余1例不详。由于踝关节极度扭曲,导致韧带牵扯、移位,甚至断裂。软组织撕裂或嵌顿,从而发生局部渗液与血肿形成。

三、肿胀情况: 本组以足容量测定法观察患足肿胀情况,42例中损伤较严重者共16例,肿胀均较剧,容量均超过健侧100毫升以上,其中5例比健侧多108~209毫升。另16例容量增加在50~100毫升之间。余10例肿胀略轻,不超过50毫升,属轻扭伤。

四、治疗方法与疗效: 本组用手法加外敷消肿散治疗者27例,单用外敷消肿散治疗者15例。前者痊愈

21例(77.8%),基本痊愈5例(18.5%),好转1例(3.7%);后者痊愈6例(40%),基本痊愈8例(53.3%),好转1例(6.7%)。以手法加外敷药治疗的疗效较好。

附:一、手法操作: (1) 以患者左足为例,术者立于患者足侧。左手握住足前部,右手拇指徐徐按揉患处来回顺筋数次。(2) 左手将足作极度内翻以拔拉筋络,右手仍轻揉患处。(3) 再将足部恢复至直角位,端正足部。(4) 将足极度背伸,右手仍按定伤处,左手握住前足部。(5) 紧接上步,突然用力使足跖屈,此一动作应迅速而正确。此时可闻轻微“咯啦”声,将足回复至中立位后准备敷药。手法完毕后,踝关节中立位,伤处外敷消肿散,绷带包扎。

二、消肿散: 芙蓉叶、赤小豆、麦酵粉,按10:3:1比例,共为末,饴糖调之。

三、测肿方法: 踝关节的周径是通过内、外踝尖及跟骨结节三点的连线为测量的标准。足容量测定法是用特制玻璃缸盛水一定量,先以健足置入容器内,开放固定部位龙头使因足置入后外溢之水流出,计其量,表明健足容量。同法,同量水,再置入患足依法使水外溢计量,为患足之容量,两者即可获差额,即示增加之容量,也即是肿胀的程度。