DOI:10.13288/j.11-2166/r.1983.04.025

关节面向后转移所引起。临床上以骶髂关节后半脱位多见。

骶髂关节半脱位根据病史、症状、骶髂关节不对称并有固定的压痛点和骶髂关节检查阳性体征，诊断并不难。但应注意下列几点：①急性期应仔细检查，及早明确诊断和治疗，以免延误治疗；②骶髂关节为髂后上棘所遮盖，不易检查，仅在髂后上棘内侧1指宽及下方1指宽处可触知，详细检查骶髂关节是否对称，以及作"4"字试验、唧筒柄试验、骨盆分离挤压试验等均有利于明确诊断；③骶髂关节半脱位应与腰椎间盘突出、软组织扭伤、骶髂关节炎相鉴别。

本病在临床上是常见病、多发病，采用祖国医学推拿手法复位治疗可在短期内治愈，急性期疗效更好。65例经推拿整复治疗后优良率92.3%，有效率96.9%，说明本法治疗骶髂关节半脱位是种有效的方法。

阵发性睡眠性血红蛋白尿1例治验

辽宁省大连市中医医院　李开乐
大连医学院附属医院血液化验室　王永才

一、病例摘要：

何××，男性，48岁，工人，1981年11月23日入院，病历号32346。

患者自1980年起无明显诱因而出现面色㿠白无华，但无自觉症状，未予诊治。1981年8月赴南方出差，途中发现凌晨尿色如酱油样，伴乏力。归来后凌晨排尿仍呈酱油色，伴头昏，耳鸣，全身无力，心悸，气短，自汗，视物昏花，纳呆腹胀，面目肌肤发黄，经××医院诊为阵发性睡眠性血红蛋白尿。经用地塞米松、力勃隆、丙酸睾丸酮、多种维生素等药物治疗无效，症状日渐加重，乃来我院求治。

自诉酱油色尿每隔15～20天发作，每天10余次，持续3～5天，精神困惫，语气无力，少动懒言，面目肌肤黄染而虚浮，双下肢水肿，舌质淡、无苔，脉弦滑无力而数。血红蛋白6克%，红细胞300万/立方毫米，白细胞9300/立方毫米，分叶76%，淋巴24%，血小板12万/立方毫米。血浆结合珠蛋白电泳消失，血浆游离血红蛋白56毫克%，黄疸指数15单位。血清铁242.5微克%，总铁结合力405微克%，未饱和铁162微克%，饱和度59.9%。糖水试验阳性，糖水定量5.5%，罗氏(Rous)试验、酸溶血试验、凝血酶试验、尿含铁血黄素试验均阳性，红细胞胆碱脂酶18.18单位，尿三胆正常，红细胞脆性试验开始溶血0.44%，完全溶血0.36%。骨髓象呈溶血性贫血，红细胞形态大小不等，呈帽徽型、馒头型、三角或多边形，其碎片占3%。实验室检查符合临床诊断。

四诊合参证属劳倦伤脾，运化失司，气血两虚，统摄无权之阴黄病，治以健脾益气补血。方选归脾汤化裁：黄芪50克，白术、龙眼肉、红参、白芍、生地、陈皮各15克，木香、川芎、升麻各10克，当归20克，大枣7枚。水煎服。住院次日又出现血红蛋白尿，持续3天，前方加乌药15克继服。再服13剂后，自觉症状好转，体力增强，胃纳转佳，腹胀、水肿消失，血红蛋白尿未发作，但病人巩膜、肌肤仍有黄染，前方加茵陈30克。续服10剂后黄染消失，黄疸指数恢复正常，面色转润泽，血红蛋白提高到7.7克%，自觉症状消失，继服前方以巩固疗效。前后共服85剂后出院。出院后继服前方，1个月后恢复工作。随访1年余，血红蛋白尿一直未复发，精力旺盛，工作、生活均正常。实验室检查某些项目好转如血浆结合珠蛋白10.3微克%，血浆游离血红蛋白17.5毫克%，血清铁107.5微克%，总铁结合力430微克%，未饱和铁322.5微克%，饱和度25%，红细胞胆碱脂酶30单位。

二、讨论：

祖国医学认为，脾为后天之本，为机体升降出入的枢机。脾气旺盛，升降正常，出入有序，则能生化气血，濡养五脏六腑，四肢百骸。本例由于劳倦而伤脾，气血无以生化，脏腑经络无所禀受而俱病。治以人参、黄芪、白术健脾益气，当归、川芎、白芍、生地、龙眼肉、大枣养血补血，乌药、陈皮、木香理气醒脾，并加升麻提补中气，茵陈以祛黄疸，终获良效。说明中医健脾益气补血方药对控制本病的急性发作和改善临床症状都具有积极的作用。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net