

阴益气为主。个人体会：多尿后期病人多表现为阴虚内热和脾胃气弱，故主张用参苓白术散平补气阴，并合以猪苓汤养阴利湿以逐余邪。若表现为肺胃阴亏或心阴不足者，可在沙参麦冬汤或养心安神丸的基础上合以四君之类；表现为肾虚者才以六味地黄或肾气丸合以四君。总之，扶正重在养阴益气，重在补脾助运，同

时渗利余邪，而不应壅用湿热。

多尿期饮食仍应清淡，以稀饭、面汤或豆腐之类易消化者为佳，切忌肥腻和其他不消化之物。活动也不宜过多，仍以卧床休息为主。古人“食复”、“劳复”之戒在出血热后期不断得到印证，并成为出血热后期死亡的一个因素，提示我们对此要高度重视。

伤科手法治疗“长脚风”64例总结

山西省中条山有色金属公司职工医院 丛 者 伟

“长脚风”是中医伤科常见病。以患者患侧下肢外观延长为其主要临床特征而得名。临床亦有膝关节错缝、髌关节脱位、溜胯等多种诊断名称。我们自1981~1985年6月试用伤科手法治疗64例，取得一定疗效，现总结如下：

一、临床资料

本组64例中，男性31例，女性33例。年龄：5岁以下3例，5~10岁25例，11~30岁7例，31~50岁23例，50岁以上6例。右下肢患病39例，左下肢患病25例。

二、临床症状和诊断

1. 患者在发病前1~3周内上有上呼吸道感染、扁桃腺炎、头面及皮肤疖肿、齿龈炎等感染病史；或在发病前1~3天内有明显扭挫、跌扑等外伤史。

2. 局限于一侧下肢发病。小儿有明显跛行，行走时患肢不敢吃力。成人多感患肢困沉，举步登高困难，严重者可有跛行。

3. 患侧髌关节伴有不同程度的疼痛或隐痛。痛点多在髌关节的前方或后方。

4. 患肢腹股沟处软组织，多有压痛或明显肿胀。下肢功能运动多受限。

5. 患者仰卧位，两下肢并拢于正中位，可见两内踝不等高，患侧比健侧长0.5~3厘米不等。如果从髌前上棘至内踝测量，双下肢长度无变化。

6. 骨科检查：大粗隆部有叩击痛，叩击足跟和“4”字试验一般多呈阳性。

7. 实验室检查无阳性发现。

三、鉴别诊断

本症需与“阔筋膜挛缩”症相鉴别。阔筋膜挛缩症的主要表现是：患肢不能内收，并呈假性延长；压痛

点在髌前前半部和股骨大粗隆前方。阔筋膜紧张试验阳性。

四、治疗方法

1. 纠正假长：以患者右下肢患病为例。患者仰卧位，术者立于患者膝关节右侧，面向患者头部。左手握患者呈外观假长的下肢踝关节处，使患肢直腿抬高呈45°左右。右手对准患者右侧臀部，用手掌大、小鱼际部位稍用力叩击1~3下。轻放患肢，使患者两下肢伸直，并拢于正中位，对比检查双下肢内踝。手法成功时，两内踝即刻相对，双下肢外观等长。

2. 解除肌痉挛：患者仰卧位，患肢呈外旋位。术者在较紧张的内收肌群部，用大拇指自该肌群的后缘向前作推按滚压，手法先轻后重。然后，大拇指和其它四指呈前后方向捏住股内收肌作提拉弹拨手法。弹拨后，用右手大鱼际处在患肢大腿内侧肌群处，轻手法按摩5分钟。

3. 点穴：患者取侧卧位，患肢在上方。术者用右手大拇指点按患肢环跳、髀关、阳陵泉穴，共5分钟。

以上手法依次操作，如果患肢假长现象纠正，停做“纠正假长”手法。每日一次，六次为一疗程。一般做一疗程，多数可痊愈。术毕，嘱患者回家后用暖水袋于患肢大腿内侧肌群处热敷。

五、治疗结果

1. 疗效标准：双下肢外观等长，跛行及患侧髌部疼痛消失，行走、登高自如，评为痊愈，共51例；双下肢外观等长，跛行及患侧髌部疼痛感消失，行走、登高基本自如，但患肢仍遗有发沉等不适感，评为良好，共8例；治疗前后症状无明显变化，评为无效，共5例。