

压迫向内的作用力,可以起到压迫止血的作用,从而防止损伤部位的血肿继续增大。如伤及骨膜,通过纸壳夹板压迫固定可防止骨质增生性肥大,对因损伤而引起的骨质增生性肥大,时间不超过三、四周者,亦可控制其进展或促使其消退。但应注意,此法适用于软组织损伤而靠近骨骼部位或有骨膜受损者。此外,纸壳夹板压迫固定法另一优点是加速软组织修复,与单纯敷药者相比,此法可使软组织损伤疗程缩短 $1/3 \sim 1/2$ 时间。屈指肌腱腱鞘炎通过纸壳

夹板固定,防止了屈指肌腱的磨损,使其固定在一定的位置,通过自身的恢复功能而使炎症逐渐消除;同时还可防止肌腱的机化,不致形成梭状指,而造成手指的屈伸功能障碍。另外亦可配合外贴损伤风湿膏之类的膏药。以助消除炎症,中、后期可配合热敷及理筋手法,使疗效更确切。腱鞘囊肿患者使用纸壳夹板压迫固定,因其加压的作用力集中,迫使囊内的粘液向四周流散,使囊内壁粘连闭合,基本上可杜绝囊肿的复发。

缩宫灵治疗妇产科出血性疾病 100 例疗效观察

山东中医学院附属医院 李秀珍

我们从 1986 年 4 月~1989 年 3 月采用中药缩宫灵治疗妇产科出血性疾病 100 例,现将其疗效总结如下:

一、一般资料

本组 100 例,年龄最小 12 岁,最大 51 岁。其中 12~25 岁 34 例;26~44 岁 54 例;45~51 岁 12 例。病程最短者 12 天,最长 11 年,其中 1 年以下 86 例,2~8 年 12 例,10 年以上 2 例;出血时间最短 9 天,最长达 180 天。本组病人均经详细的妇科检查,必要时作巴氏分级, B 型超声波检查,以排除妇产科恶性肿瘤所致的子宫出血。中医辨证分型:阴虚血热型 36 例,气虚型 32 例,血瘀型 19 例,实热型 12 例。现代医学病种包括功能失调性子宫出血 78 例,刮宫后出血(人工流产、诊刮、清理刮宫)9 例、经间出血 4 例、子宫肌瘤 2 例、子宫肥大症 2 例、放环后出血 1 例、电熨后子宫出血 1 例、不合理用性激素 1 例、盆腔炎所致出血 2 例。

二、药物组成及用法

马齿苋 30 克,益母草 30 克。为一剂量,每日一剂,水煎服,血止后再改用其他药物调整月经周期或治疗原发病。

三、治疗结果

服药不超过 9 剂,阴道出血完全停止,被评为痊愈者 83 例,服药 9 剂后阴道出血较前减少,但仍未停止,被评为好转者 13 例,服药 9 剂后阴道出血情况

无改变评为无效 4 例。其中服药 1~3 剂血止者 55 人,4~6 剂血止者 18 人,7~9 剂血止者 10 人,痊愈率为 83%。总有效率为 96%。

四、典型病例

金××,35 岁,因持续阴道出血 60 天,于 1987 年 5 月 15 日初诊。既往月经 7/28~30 天,量较多。自 1986 年开始月经 7/10~20 天,末次月经为 1987 年 3 月 10 日,至今出血不止,且量多,已用纸 3 公斤,曾服 6-氨基己酸、维生素 K 无效。妇科检查:外阴,阴道有血,宫颈光滑,宫体稍大、光滑,附件(-)。舌质暗,苔薄黄。血常规:血红蛋白 8 克%,白细胞 $4800/\text{mm}^3$,血小板 $18 \text{ 万}/\text{mm}^3$ 。诊断:崩漏(血热型);西医诊断:功能失调性子宫出血,继发贫血。治疗:缩宫灵,水煎服,日一剂,服药一剂后血量明显减少,二剂后血止。

五、讨论

妇产科出血性疾病原因很多,我们根据祖国医学治疗崩漏的原则——“急则治其标”创制缩宫灵方,经初步临床观察,发现药物虽少,疗效较高,容易掌握,对功能失调性子宫出血,刮宫后出血,盆腔炎等引起的出血性疾病均有止血效果。临床证实本组药物无过寒过热之偏,无任何副作用,因此对各种辨证分型的出血均可应用。应用本方不仅可以止血,且可避免由于服用大量激素止血引起的副作用。对未婚者尤为适宜。