

地、大黄之寒,又取肉桂、鹿角之温。合补泻行止于一方,熔寒热温凉于一炉,令补中寓泻、止中有行、动静相须、开阖相济、阳以毓阴、阴以抱阳,故可收止血、补虚、活血化瘀之功。此外,在辨证的基础上,结合辨病用药可以提高疗效。如在选用收敛、凉血止血药时,选择能治疗特发性血小板减少性紫癜的荔枝草和可提高血小板数的仙鹤草、紫珠草,对月经量多或崩漏的患者,选择既能治疗月经过多,又可调整机体免疫机能的草药雷公藤,均收到了预期的效果。

4.4 疗效评述:本文观察结果表明,中医中药治疗本病具有良好的疗效,有效率达93.8%,与西药强的松治疗有效率基本相等($P>0.05$),但在显效率和提高血小板数方面均以中医中药治疗者为优(前者 $P<0.05$,后者 $P<0.01$)。中药整体治疗在纠正贫血上也显示了良好的疗效,血红蛋白和红细胞均有显著提高(P 值均 <0.01),中药组虽用活血化瘀药,但在治疗过程中,血小板数和聚集功能均有提高,而未见有出血加重征象。中药组患者治疗后经6个月

~1年随访,疗效稳定。

5 参考文献

- 1 首届全国血栓与止血学术会议.有关出血性疾病的诊断标准.中华血液学杂志,1987,8(3):184.
- 2 全国中医内科学会血证组.原发性血小板减少性紫癜诊断、疗效评定标准(草案).北京中医学院学报,1984,(4):25.
- 3 高久史磨等.血液疾患最近进展.金原出版株式会社,1978.326.
- 4 傅耀彩.益气补血法治疗原发性血小板减少性紫癜26例.浙江中医杂志,1988,(2):77.
- 5 福州市人发医院内儿科.50例紫斑病的辨证施治.福建中医药,1960,(2):17.
- 6 沈自尹,等.中医治疗16例原发性血小板减少性紫癜初探.上海中医药杂志,1962,(12):9.
- 7 邓铁涛.中医诊断学.第1版.北京:人民卫生出版社,1987.356~357.
- 8 孟景春,周仲瑛等.中医学概论.第3版.北京:人民卫生出版社,1987.136.
- 9 蒋瑞峰.甲皱微循环障碍与中医血瘀证之关系探讨.新中医,1983,(8):48~49.
- 10 王少华,王卫中.中医治疗阐微.第1版.天津:天津科技出版社,1990.78~83.

手法复位治疗小儿嵌顿性疝42例报告

吴义才*

笔者用手法复位治疗小儿嵌顿性疝近百例,现就有关病史资料可查的42例,整理报告如下。

1 临床资料

42例患儿中,初发者34例,复发者8例。年龄 <1 岁2例,1~3岁35例,4~5岁3例, >6 岁以上2例。病程最短8小时,最长48小时。所有病例都出现肠梗阻现象。其中体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 36例, $>38^{\circ}\text{C}$ 6例。

2 治疗方法与结果

患儿取仰卧位于诊断检查台上,哭闹甚者给适量镇静剂,嘱其家长或助手握住患儿双足呈八字型分开,并上提45度,呈足高头低状。术者左手抓握患儿肿大之阴囊根部,右手以掌心抵住患儿肿大之阴囊底部,五指分开呈握状,揉搓法向上推进。注意用力要均匀,以轻揉为要,渐增暗力。同时左手拇指、食指向患儿耻

骨联合处推进。一般1~2分钟即可听见肠道回缩腹腔之“咕噜”声。随之肿大之阴囊恢复正常状态,诸症随之消失。术后一般不需用药,若病程较长,呕吐发热较剧,出现脱水、电解质紊乱现象者,可对症用药。并嘱其家长注意压迫腹壁缺损处。夜间睡觉时可用沙袋压迫腹壁缺损处(即用边长约3寸宽的两块棉布做成小布袋,装入细河沙0.25Kg左右封口后即可)。

42例患儿均以手法复位后获愈。门诊随访观察1年以上,复发6例,仍按上述方法复位后痊愈。无任何不良反应出现。

3 体会

小儿嵌顿性疝如若不及时治疗,就会造成肠坏死。临床对此病诊断不难,外科手术是治此病的最佳途径,但考虑到患儿的年龄及无手术条件设施的一些边远地区,本办法治疗小儿嵌顿性疝不失为一种较好的疗法。其治疗在患儿出现嵌顿性疝后48小时以内为好。

* 安徽省枞阳县义津中心卫生院(246736)

收稿日期:1992-01-09;修回日期:1992-08-17