

方药与疗效:组方: 大黄 10g 芒硝 10g 厚朴 10g 枳实 10g 当归 10g 红花 6g 赤芍 10g 川芎 9g 生地 15g 桃仁 9g。水煎服, 日一剂。

疗效: 1~2剂大便通, 3~4剂腹胀消者33例; 3~4剂大便通, 5~7剂腹胀消者28例。

讨论:《正体类要》指出:“肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不

和。”脏腑不和则藏泻失常, 出现脉道不畅, 气机不顺, 气血瘀阻。攻下逐瘀汤原用于四肢损伤早期肿胀不消。笔者借用于躯干下部损伤后腑气不通之证。此方乃由大承气汤、桃红四物汤共同加味组成, 功能通腑泻实, 活血祛瘀。但攻下逐瘀法仅用于创伤早期, 重在破积攻瘀, 奏效后应改用他法调理气血, 方可避免伤正。

30°斜面架皮牵引套治疗小儿股骨干骨折

江西省吉水县中医院 (331600) 朱年保

从1989年来, 我院对50例小儿股骨干骨折病人, 经手法复位, 夹板固定, 30°斜面架上, 用小儿下肢皮牵引套作持续皮牵引, 治疗取得满意的效果, 报告如下。

临床资料: 本组50例, 男33例, 女17例; 最大年龄7岁, 最小2岁; 右侧28例, 左侧21例, 双侧1例; 横断型21例, 斜型29例; 经1~2年随访, 全部骨折愈合良好, 功能恢复正常。

操作方法: 结合病史, 查体及光X片, 根据骨折的移位情况, 施行不同的手法。复位后夹板固定, 置于30°的斜面架上并外展20°持续皮牵引, 牵引重量为体重的1/7~1/10。24小时复查X片, 根据复位情况调正牵引重量。以后每2

天床头透视一次, 如复位良好, 给予维持牵引重量。如过牵每次减轻0.25kg牵引重量。牵引不够每次加0.25kg的牵引重量, 直达复位良好。一般7天内完成。牵引15~25天, 解除牵引, 保持夹板外固定。骨折临床愈合后解除夹板, 进行功能锻炼。每天中药熏洗2次。

体会: 30°斜面上用小儿下肢皮牵引套作持续皮牵引, 有益于患者坐卧, 避免褥疮发生, 操作简单, 无副作用。便于观察患肢末稍血运, 避免用胶布而产生过敏现象。牵引时可做足趾背伸跖屈运动, 促进血液循环, 加速骨折愈合, 又能防止股四头肌的萎缩。便于双侧对比, 痛苦小, 疗效高, 经济负担轻。

书 讯

《医误博典》由华夏出版社出版, 全书分5篇共100万字, 详述中、西医临床各种疾病诊断治疗和药物补品选用过程中失误的主客观因素与内在规律。该书是中、西医临床医师和教育工作者的理想参考书。每册定价38元, 另加10%邮寄费。欲购者, 请速寄款至100700北京市东直门内, 海运仓3号中国中医研究院骨伤科研究所赵勇收, 款到即寄。寄款时请写清收件人详细地址和姓名。