

治疗骨折脱位验案四则

□孟宪杰

案例一

陈某,男,31岁。左踝扭伤肿胀疼痛,功能活动严重障碍4天。4天前,患者因跑跳时不慎将左踝扭伤,肿胀疼痛,不能活动,被送至当地医院就诊,经拍片检查诊断为三踝骨折,给予手法复位夹板固定,两次复位均未成功,因踝周水疱严重,无法再次复位治疗,故转诊至笔者所在医院进行

治疗。
查体:一般情况良好,舌质淡红,苔薄白,脉弦。左踝部肿胀严重,周围水疱较多,大水疱破裂渗出,疼痛,压痛,踝外旋畸形,有明显异常活动,足背动脉、胫后动脉不能扪及,足趾血液循环与活动尚可。

X线片:左踝三踝骨折,旋后外旋型,外踝向外后错位1/2,内踝随距骨向外后错位,后踝骨折占关节面1/3,向上错位,胫距关节半脱位。

诊断:左踝关节骨折脱位。
处理:左踝水疱穿刺纱布包扎,小夹板临时固定。中药治宜活血化瘀、清热解毒。

处方:复元活血汤合五皮饮加减。柴胡10克,当归12克,桃仁10克,红花10克,延胡索10克,五加皮12克,大腹皮12克,陈皮10克,金银花15克,连翘15克。共3剂。每天1剂,水煎,分两次服用。抬高患肢,主动活动足趾。

患者服药1日后肿痛减轻,服药3日后肿痛大减,足踝部水疱吸收,无明显液体渗出。在股神经、坐骨神经阻滞麻醉下,行左三踝骨折脱位手法复位小夹板固定,骨折脱位复位良好。继续服用上方中药3剂,嘱咐其抬高患

肢,主动进行踝关节背屈活动锻炼。

3日后,患者踝部肿痛明显减轻,水疱吸收干燥,调整夹板,嘱咐加强踝关节背屈功能活动锻炼。嘱咐患者停止服用上药,治宜活血化痰、接骨续筋,三七接骨丸6克,每天2次,口服。

复位后1周拍片显示,内踝、后踝骨折近解剖复位,外踝骨折向后错位一皮厚,拉线良好,胫距关节无脱位。

复位后3周拍片显示骨折位线同前,嘱咐其每天调整夹板,加强功能锻炼;6周后,拍片显示三踝骨折复位良好,骨折线模糊,嘱咐其带夹板下床活动锻炼;8周后,去除夹板,下床负重锻炼;10周后,可以弃拐行走;12周后,从事农业劳动,下蹲时踝部疼痛。

2个月后复查,患者左踝关节功能完全恢复正常。

案例二

邱某,男,25岁。右小腿摔伤肿胀、疼痛,功能活动严重障碍2天。

2天前患者不慎摔倒,右小腿受伤肿胀疼痛不能活动,在当地医院拍片检查诊断为胫腓骨骨折,建议手术治疗。因患者不愿意进行手术,故来笔者所在医院求治。

查体:一般情况可,右小腿肿胀,中段为甚,有皮下瘀血瘀斑,有明显骨擦音及异常活动,足外旋畸形,功能活动严重障碍,足趾血液循环尚可,舌淡红,苔薄黄,脉弦。

X线片:右胫腓骨中下段骨折,折端呈螺旋形,远端向外后错位2/3,重叠3厘米。

诊断:右胫腓骨中下段骨折。

处理:在神经阻滞麻醉下行手法复位经皮髓内钉固定术,骨折解剖复位。

2周后,患者拍片复查显示骨折无错位;6周后,拍片显示骨折解剖复位,骨折端骨痂生成,去除石膏改行内夹板固定,扶拐下床活动;8周后,拍片复查显示骨折位线如前,骨痂增多,加大患肢负重力量;12周后,拍片显示折端骨病致密,去除夹板,加强锻炼;16周后,患者功能完全康复。

案例三

郭某,男,43岁,右小腿被砸伤,肿胀疼痛,功能活动严重障碍3天。

患者3天前在劳动中不慎被重物砸倒,右小腿受伤,肿胀疼痛,不能活动,在当地医院拍片检查诊断为骨折,未做处理,现转诊至笔者所在医院进行治疗。

查体:一般情况可,右小腿肿胀,中段为甚,有皮肤浅表擦伤,有皮下瘀血瘀斑,有明显骨擦音及异常活动,足外旋畸形,功能活动严重障碍,足趾血液循环尚可,舌淡红,苔薄白,脉弦。

X线片:右胫腓骨中段骨折,折端粉碎,远端向外后错位1/3,重叠1厘米。

诊断:右胫腓骨中段骨折。

处理:在神经阻滞麻醉下行手法复位双针套小夹板固定术,骨折近解剖复位。

1周后,患者拍片复查显示骨折无错位,扶拐下床活动锻炼;6周后,拍片显示骨折端可见骨痂生长,拆除双针,继续小夹板固定,加强功能锻炼;10周后,拍片显示折端有明显骨痂,嘱咐患者逐渐负重活动,加强踝足跖、背屈活动锻炼;12周后,可弃拐负

重行走,拍片显示骨折位线良好,有较多致密骨痂;16周后,功能完全恢复正常。

案例四

张某,男,43岁,左小腿扭伤肿胀疼痛,功能障碍41天。

41天前,患者在劳动中不慎扭伤左小腿,肿胀疼痛,不能活动,被送至当地医院就诊,诊断为左胫腓骨骨折,给予手法复位小夹板固定。治疗后,患者当时骨折位线良好,3周左右拍片复查显示骨折已有成角,给予再次复位治疗;5周后,拍片显示骨折成角同前,当时医者认为不会影响以后功能,嘱咐其扶拐行走活动。行走后发现骨折处逐渐弯曲,故来笔者所在医院治疗。

查体:一般情况可,舌淡红,苔薄黄,脉和缓,左小腿轻度肿胀,中段压痛,可扪及胫骨向前成角畸形,有纵向叩击痛和异常活动,小夹板固定,膝关节活动正常,踝关节及足部等关节活动受限,足背动脉搏动好。

X线片:左胫腓骨中段骨折,胫骨骨折端有粉碎骨块,远折端向外后错位一皮厚,向前外20度成角,折端似有少量骨痂,腓骨折端错位1/2,骨痂生长。

诊断:左胫腓骨中段陈旧性骨折。



杏仁、栀子、浙贝母、竹叶、薄荷、防风各12克,沙参20克,梨皮30克,麦冬、白芍各15克,甘草5克(此药量为成人用量)。用法为每天1剂,水煎服。

燥热伤肺型:此型为肺经燥热化火、耗伤阴液之候。症见身热,干咳无痰,甚或咯痰带血丝,气逆而喘,咽干鼻燥,胸满肋痛,心烦口渴,舌苔薄白而燥,舌边尖红赤,脉细稍数。治宜清肺润燥养阴为法。方药可选清燥救肺汤加减。药用桑叶、麻仁、杏仁各12克,麦冬、浙贝母、白芍、桔梗、知母、瓜蒌各15克,沙参、黄芩各20克,甘草6克。用法为每天1剂,水煎服。

肺胃阴伤型:此型为燥热灼伤肺胃津液之候。症见身热不甚,干咳不已,咳嗽少痰,口、鼻、唇、咽干燥而渴,大便燥结难行,舌质红,苔薄少而干,脉细数。治宜甘寒滋润、清养肺胃为法。方药可选沙参麦冬汤加减。药用沙参18克,麦冬、黄芩、石斛、连翘各15克,天花粉、玉竹、桑叶、浙贝母、枇杷叶各12克,梨汁24克,甘草6克。用法为每天1剂,水煎服。

燥凉伤肺型:此型为凉燥之邪侵袭肺卫所致。症见恶寒发热,头痛无汗,鼻干鼻塞,口唇干燥,咳嗽少痰,舌质淡红,苔薄白少津,脉浮。治宜疏表透邪、开肺润燥为法。方药可选杏苏散加减。药用苏叶、前胡、杏仁、防风各12克,陈皮、茯苓、桔梗、连翘各15克,浙贝母、石斛、沙参各9克,大枣6枚,甘草6克。用法为每天1剂,水煎服。

(作者供职于遂平县人民医院)

临证心语

冠心病是现代医学病名,传统中医学属胸痹,心气虚,心阳虚,心阳暴脱,心脉瘀阻的范畴。本病病程长,发病急,危及生命。其临床表现为,胸闷,气短,胸痛,或者胸腔压迫感。古今传统教科书中没有一个治疗冠心病切实有效的代表性方剂。现代的一些制剂,如:地奥心血康,丹参滴丸,速效救心丸,麝香保心丸等,大多是急救,侧重于治标欠于治本。笔者在30余年的临床实践中,结合现代医学理论,总结出治疗冠心病的方药,分享如下。

方药:冠心病康寿汤。红景天20克,丹参30克,川芎20克,姜黄20克,鸡血藤20克,红花20克,地龙20克,元胡20克,益母草20克,檀香20克,降香20克,苏木20克,粉葛根40克。

方歌

冠心康寿红景天,川芎丹参鸡血藤。姜黄红花益母草,檀香降香粉葛根。苏木合方同煎服,重症心梗加乌附。

方解:红景天,改善心功能,使细胞在缺氧状态下能够具有正常生理活性;丹参、川芎、檀香、元胡,可扩张冠状动脉,解除冠脉痉挛,缓解心绞痛;丹参、川芎、姜黄、鸡血藤、红花、地龙、元胡、益母草、檀香、降香、苏木、粉葛根,可降低血脂,缓解动脉硬化,化瘀溶栓通脉;丹参、川芎、檀香、降香、苏木,可减慢心率,降低心肌耗氧量。

注意事项:患者严重心肌梗死时,减去方中降香、苏木,加乌附子20克~30克。必要时配合胸腔按压,症状缓解前后酌情服用。

方中用量,根据药物口服吸收率,代谢过程,人体承受能力等进行分配。

本方治疗冠心病,冠状动脉硬化,高脂血症,心肌缺血,心绞痛,心肌梗死等标本兼顾。冠心病患者大多伴有高血压病,临床上要根据虚实加减调整药物。治疗冠心病是漫长的过程,非一朝一夕能够彻底治愈,症状缓解不等于治愈,需要患者长期坚持服药。

(作者供职于南阳市内乡县王店镇河东村卫生室)

单方验方

苓桂术甘汤

方药组成:茯苓12克,桂枝去皮9克,白术9克,甘草(炙)6克。

本方为祛湿剂,具有温阳化饮、健脾利湿之功效。主治中阳不足之痰饮。胸膈水满,目眩心悸,短气而咳,舌苔白滑,脉弦滑或沉紧。临床常用于治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、水源性水肿、慢性肾小球肾炎水肿、梅尼埃病、神经官能症等属水饮停于中焦者。

茯苓食疗方

茯苓饼的做法如下:取茯苓200克,人参10克,面粉800克。二药分别研为细末,加食盐少许,同面粉加水揉成面团,做成约重100克的饼子若干,烙熟,每次食用1个。

(以上验方由河南省卫生健康委中医处徐宏伟综合整理)

吹喉散治疗口腔疾病

□闫金兰

此方自清朝延至今日已有百余年历史。其配制方便,药源宣传,外用功效卓著,特别是对口腔溃疡、热口疮等具有很好的疗效。

药物组成及配制方法
药物组成:朱砂、琥珀、粉龙骨、炉甘石、月石、枯矾、青黛、梅片、麝香、珍珠、赤金等。

用法:将吹喉散均匀地涂撒于患处或用器械吹入喉中患处,3分钟后吐出。这时会有毒液伴药一起吐出。

功效及用法
功效:有消肿拔毒、燥湿排脓、化腐生肌、去瘀生新、消炎止痛等功效。

主治及临床应用
主治:口疮(口腔溃疡)、鹅口疮、急喉风、烂喉风、风热喉痹、帘珠喉痹、烂喉痧、乳蛾、喉

症、风热牙疳、喉痹、疫喉痧、白喉、牙疳、脚气等。临床疗效:口腔溃疡一般3天治愈,严重者1周可治愈。鹅口疮先用苏打水擦拭患处,后涂撒吹喉散,一般1次即愈,重则3次而愈。若白喉、疫喉痧、乳蛾等需用内服药,在同样用内服药的情况下,用吹喉散要比不用吹喉散的控疫速度增加1倍,甚至数倍。

讨论
吹喉散所主治之病,不管是口疮、乳蛾、鹅口疮、疫喉痧、白喉或脚气等,局部都有共同特点:红肿、溃烂、周围组织血液循环障碍,肌肉或黏膜细胞腐烂。患者局部有疼痛之苦,其吹喉散中麝香、青黛、朱砂,可解毒、活血、散结、破瘀生新;琥珀、珍珠、梅片防腐生肌,散热止痛;炉甘石、月石、枯矾、龙骨,可敛湿排脓、化腐生肌。以上药证合拍,故其效如神。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

征稿
本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。
联系人:朱忱飞 电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用

经验之谈

巧用中药治秋燥

□尹国有 丁睿

秋天尤其是深秋,天气干燥,在久晴无雨、秋阳以曝之时,人们常易出现咽干、鼻燥、咳嗽少痰、皮肤干燥等津气干燥的症状,此即是中医所说的秋燥。秋燥是秋季感受时令燥气之邪引起的外感疾病,随着全球气候变暖,土地干旱和沙漠化的日趋严重,随之而来的秋燥也越来越多。

秋燥的发生有一定季节性,与气候有着密切关系,一般发病时间多集中在入秋以后的9月、10月、11月,入冬以后,症

状逐渐消失。秋燥的诊断并不困难,初起常具有肺卫证候,一般来说,在秋季出现咽干、鼻燥、咳嗽少痰等口、鼻、咽、唇津气干燥见症者,即可确诊(注意与肺结核、支气管扩张等疾病相鉴别)。

秋燥为秋季特有的疾病,与现代医学中发于秋季的上呼吸道感染、急性支气管炎等相类似,体质因素是发病的主要原因,外界天气燥热则是发病的重要条件。虽然秋燥以津气干燥为主要临床表现,但单纯

对症处理往往疗效欠佳,现代医学也无特效方法。根据秋燥的临床特点和发病机制,把秋燥分为邪在肺卫型、燥热伤肺型、肺胃阴伤型和凉燥袭肺型这4种证型,巧妙选用中药进行治疗,常可药到病除。

邪在肺卫型:此型为温燥初起、邪袭肺卫之候。症见发热,微恶风寒,头痛,少汗,干咳无痰,咽干鼻燥,口渴,舌质红,苔薄白而干,脉浮数。治宜辛凉甘润、轻透肺卫为法。方药可选桑杏汤加减。药用桑叶、

女本柔弱 为医则刚

——记郑州市第八人民医院医务科长霍军

□席娜

见到郑州市第八人民医院(以下简称郑州市八院)医务科长霍军时,她因熬夜导致的黑眼圈特别明显。前段时间郑州遭遇罕见特大暴雨,她7天没有回过家。

7月20日早上,郑州西郊雨下得并不是很大,开车上班的霍军正常到达医院,一切看起来和平时并无区别。下午,雨完全没有停的迹象,反而越下越大,半天时间,院区水位已经没过小腿。情况不妙!医院班子迅速组织召开中层会议,要求当天所有在岗医务人员原地待命。

拼尽全力 与洪水抢速度

7月20日当晚,一夜无眠。霍军比平时任何时候都清醒,她时刻盯着手机,确保有情况第一时间处理。

7月21日凌晨4时33分,一条紧急通知打破了夜的宁静——郭家嘴水库存在重大安全隐患,郑州市八院位于泄洪区域,需立即组织二层及以下人员转移至安全区域!根据医院的实际情况,医院班子决定,住院部三层及以下人员全部转移。

“住院部每层有七八十名患者,加上陪护人员,三层少说也有240名人员,加上电脑等

办公设备,想要在最短时间内转移,至少也得两个小时。”这些信息迅速在霍军大脑中闪过,她当时就一个念头:“拼尽全力,与洪水抢速度!”

当时,医院通信网络中断,电话打不通。时间不等人!医务科配合总务科、保卫科到病房楼一间一间敲门传达讯息。

突如其来地变故,让住院患者出现了不同程度的情绪反应:有的正在打点滴,身体不舒服不想来换病区;有的患者十分焦虑,一直在问发生了什么事;还有的嚷嚷着要出院……各病区医务人员一路护送,途中随时为患者做心理疏导,半个小时后,病房楼三层以下患者顺利转移至四层及以上病区,慈善惠民病区所有患者被转移至大会议室。所有的治疗没有半点延误,患者情绪整体平稳。

位于慈善惠民病区对面一楼的病案室,因大雨造成部分病案资料被打湿,7月21日早上,刚刚转移完患者的“大部队”立即投入“抢救”病案的战斗中。“咱们再坚持坚持,先别分批吃饭了,赶在泄洪之前干完!”

作为医务科长,霍军心里十分清楚,这些病历都是2017年以前的手写病历,时间久、数量多,一旦损毁将无法复原。“必须确保它们安然无恙!”就是在这样紧张忙碌的情况下,霍军一边协调各方分工协作,一边手脚不停参与搬运。还不忘一次次给大家加油鼓劲!

考虑到大家的安全,医院临时关闭病案室电闸,在黑暗中,所有人用手机当手电筒,一本一本的编码、分类、打包、搬运。从上午9时到下午3时,10组人员肩扛手提,把3万多份病案妥善安置。其间,社区几次传来泄洪通知,让所有人必须尽快到安全区域。

与此同时,针对不少冒雨前来的患者,霍军见缝插针地联系协调专家出门诊,为患者解决燃眉之急。7月20日~21日,医院共处置门诊患者41名,收治住院患者7名。

恨不得长出三头六臂

霍军说话,言简意赅,绝无半句赘述。只要你思维稍慢半拍,就会跟不上她的节奏。“不好意思,成职业习惯了。”霍军说,目前郑州市八院医务科的业务范围涵盖科教科、病案管理科、医改办、行风办、医联体办公室等15个科室,对上则需要对接郑州市卫生健康委所属的10多

个处室。她常常感慨说:“脑子不够用,恨不得长出三头六臂!”没有千锤百炼的艰辛,哪来今天的游刃有余?从业28年,同时拥有临床和行政科室工作经历的霍军,早已是业务上的多面手。

“您别太着急,咱先安心住着,等核酸检测结果出来了再看,或许只是虚惊一场呢!”7月的一天夜里,霍军接到一通求助电话,隔离点的一名发热人员出现烦躁焦虑情绪,霍军一边电话纾解发热人员情绪,同时赶到现场给予专业指导。

当前,新冠肺炎处于外防输入、内防反弹的关键期,郑州市八院在航空港区设立4个疫情防控隔离点,对隔离人员进行专业化心理干预。此外,还定期派送心理专家到港区隔离点开展

心灵驿站
协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625