

骨折的中医治疗法

□张天健

案例一

患者为男性,60岁,在骑自行车外出时不慎摔伤右前臂,手掌着地,当即局部肿胀疼痛,活动受限,无昏迷、恶心及呕吐史。患者在当地医院就诊后被诊断为右臂科雷氏骨折,给予多次手法整复,石膏外固定,但对对位不佳,故来笔者所在医院就诊。

诊见 右手腕部主动活动受限,肿胀明显,尤以桡骨远端为甚,局部压痛剧烈,尺骨茎突可触及骨软。骨摩擦音,纵向叩击痛(+),尺桡动脉可触及,患肢末梢血液循环正常,有手指麻木感。X线检查结果示:右桡骨远端粉碎性骨折,折线波及关节面,远折端向桡骨侧移位,前侧有一骨块。

治则 整复固定。取前臂中立位,术者用右手拇指顶住远折端的背侧,其余四指放在近折端掌侧,手掌部压住远折端背侧维持骨折固定状态,左手将腕关节置于腕屈位,然后用小夹板将其固定。

术后经X线检查对位线良好,并嘱咐患者术后密切观察患肢感觉、血运情况,并根据患肢的血液循环及肿胀程度及时调整系带松紧度。复位固定后,患者可进行肩、肘、掌指及指间关节的伸屈活动,避免做前臂旋转活动,若有不适随时来就诊;7天后复查,如果有明显移位应及时纠正并注意夹板的松紧度,28天后可拆除夹板,进行腕关节锻炼。

辨证 早期患肢肿胀疼痛,瘀血存留,患肢功能受限,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。证属气滞血瘀。

治则 活血化瘀,利水消肿。

方药 桃红四物汤加减。桃仁10克,红花6克,当归10克,川芎10克,白芍20克,土鳖虫15克,没药15克,乳香15克,路路通15克,车前草15克,甘草6克。每天1剂,水煎服。

中期患肢肿痛消而未尽,骨折连接而未愈合。

辨证 瘀血未尽、筋骨未续。

治则 活血化瘀,接骨续筋。

方药 熟地黄20克,土鳖虫9克,山茱萸9克,鹿角胶9克,生黄芪30克,党参15克,当归15克,白术12克,续断15克,怀

牛膝15克,骨碎补30克,桃仁12克,红花9克,煅自然铜9克,生甘草5克。每天1剂,水煎服。伴湿重,加砂仁、车前草、苍术、厚朴;阴虚,加熟地黄为生地,加鳖甲、玉竹;阳虚,加肉桂、巴戟肉。

后期(4周~5周后),骨折愈合而腕背关节僵硬酸痛、屈伸不利。

治则 行气活血、舒筋活络。

方药 外洗药。生川乌15克,生草乌15克,木瓜15克,乳香10克,没药10克,红花15克,透骨草10克,伸筋草15克,透骨草30克,川椒10克,甘草6克。加水3000毫升,煎至约2000毫升时,加米醋约50毫升,改用文火煎药,然后进行熏洗。每次治疗30分钟,每天2次,10次为1个疗程。严重腕关节功能受限者可以配合理筋手法治疗。

按语 桡骨远端骨折多见于中老年人,受伤原因多为骨质疏松、骨小梁减少,轻微受力即可导致骨折。治疗方法一般采用拔伸牵引、端提、捺正等闭合手法复位,进行夹板固定,多能获得较好的疗效。一般在手法复位、夹板固定后立即进行X线检查,判断骨折复位是否满意,如不满意要及时调整。1周后,患者骨折处肿胀消失,此时复查,可视其骨折位置有无移动而及时调整夹板的松紧度,确保固定牢固;3周后,患者骨折进入纤维愈合期,根据实际情况对患肢做适当调整,将复位时的掌屈尺偏位或背伸位改至中立位;4周后,根据腕关节正侧位X线片进行判断,患者骨折处有骨痂形成的及骨折线模糊的,可拆除夹板进行功能锻炼。有些患者骨质疏松较为严重,需要将夹板固定时间适当延长,最长为6周左右。在功能锻炼上,应先让患者先被动锻炼再主动锻炼,只要患者骨折在正常位置上愈合,患者腕部功能即可恢复。

骨折早期伴发软组织损伤,急性软组织损伤属于中国传统医学的“伤筋”范畴,由于外力作用,骨断筋伤,脉络受损,营血离经,瘀血内停,阻塞经络,气血不通,甚者积瘀化热,产生一系列临床症状,如瘀肿、疼痛及功能障碍等,治疗当用活血化瘀、行气止痛、清热解

毒之法。桃红四物汤加减恰合病机,方中桃仁、红花、乳香、没药等,具有活血化瘀、消肿止痛、缓解肌肉痉挛、消除无菌性炎症的作用,临床应用观察具有消肿快、止痛迅速的特点。

桡骨远端骨折患者多为老年人,多伴有骨质疏松症,骨折愈合困难。应用接骨续筋中药,如乳香、没药、土鳖虫、自然铜、血竭、骨碎补、当归等,共奏活血化瘀、续筋接骨、补肾强身之功。相关研究证明,接骨续筋中药能促进骨痂生长,增强抗折力。组织学检查发现,药物组外在性骨痂与内在性骨痂生长完全、有规律性,骨性骨痂比例较高,骨痂断端桥接较快。其中,骨碎补能增强骨痂组织中TGF- β 1(转化生长因子- β 1)的表达,作用于骨折愈合的全过程,显著促进骨折愈合,提高骨折愈合质量。中老

年桡骨远端骨折患者复位固定后,由于患者担心骨折移位,畏痛,或认为肿胀时不能活动等原因使早期功能锻炼不得要领,加之患者年事已高,肝肾亏虚,气血虚弱,筋骨失于濡养,瘀血留滞、机化,使关节囊及关节周围的肌腱、韧带、筋膜等软组织挛缩粘连,肌肉萎缩,终致腕关节僵硬、屈伸不利。中药熏洗疗法是一种行之有效的治疗方法。它通过药力和热力的有机结合,药物在热力的作用下,可使皮肤温度升高,扩张局部毛细血管,加速血液循环,促进新陈代谢,增加药物的渗透能力,从而促进了血液和淋巴液的循环。在熏蒸药中,生川乌、生草乌、细辛搜风胜湿、散寒止痛、温通经络,止痛作用甚强,为主药;乳香、没药、红花、川椒能祛瘀活血止痛;透骨草、木瓜、伸筋草、木通能舒筋活血、温通经络;甘草调和诸药;醋能消痞散结。诸药配伍,具有活血化瘀、温通经络、散结止痛之功效。

案例二

患者张某,男性,13岁,因骑自行车摔倒,右手掌触地致伤,伤后1小时来就诊。查体发现,患者手部及前臂肿胀明显,尺骨外观成角畸形,肘关节后方外方可触及脱出的桡骨小头。X线检查结果示,患者示右尺骨中上段骨折,向桡侧成角,桡

骨小头脱向外侧,诊断为右孟氏骨折屈曲型。复位桡骨小头后以牵引屈肘法复位尺骨骨折闭合穿针,小夹板外固定。X线检查结果显示,患者右肘桡骨小头复位,尺骨骨折近解剖复位,位线好。6周后复查,患者骨折、脱位局部无压痛及纵向叩击痛,功能恢复正常。

笔者擅长用手法复位、尺骨闭合穿针法治疗儿童孟氏骨折,具体治疗方法如下:

手法整复 采用臂丛神经阻滞麻醉。患者仰卧于C型臂X线透视床上,两位助手分别握住患肢上臂中段和腕部,持续牵引3分钟~5分钟。术者站在患肢外侧,把拇指放在脱位的桡骨头处缓慢推按使之复位,听到弹响后保持对位。若患者尺骨仍有成角及侧方移位,应用顶顶推挤法加以纠正。

闭合穿针 常规消毒患肢上臂中段至前臂下段,术者及助手戴无菌手套,铺无菌巾,消毒患肢,再铺洞巾,将骨折部位及肘关节暴露于洞口外。高位骨折者从尺骨鹰嘴后侧中点处用尖刀将皮肤点状切开,用合适的克氏针从此处钻入尺骨近折端髓腔,至折端时暂停。进行手法整复,保持对位,继续将克氏针钻入远折端髓腔足够长度,剪短并折弯皮外针尾。对尺骨上1/3骨折,逆行穿针有困难者,可以采用逆行穿针法。术者一手将近折端提于背侧皮下,另一手将一个长度和直径合适的克氏针距近折端1厘米处经皮直接刺入,斜行进入近折端髓腔,用力推进至针尖顶住鹰嘴骨质后,屈肘90度~120度,用骨锤将克氏针从鹰嘴后方击出皮外,由助手用钻将克氏针从鹰嘴向外退拔,至针尾退至与近折端平为止。此时上下对抗牵引,术者用前述手法整复对位,待X线透视确认骨折解剖复位后,术者保持对位,助手将克氏针钻入远折端,剪短克氏针尾并折弯皮外

分,以免继续进入并有利于拔除。再次消毒针眼,用无菌纱布包扎。用前后石膏托屈肘90度~120度外固定。

4周~6周骨折愈合后,解除石膏患者可以进行功能锻炼。

按语 笔者认为儿童高位孟氏骨折尺骨完全性骨折明显移位较少,多为青枝骨折或不完全骨折,骨支持作用未完全破坏,加之骨膜较厚特别是内侧面骨膜完好,都有残存的异常骨支持作用,当整复外力一经撤消,整复后的桡骨头在尺骨弯曲或成角的残存异常骨支持作用下,常有重新脱位和半脱位的可能。笔者认为,用尺骨整复后闭合穿针的方法,给予尺骨一个持续的内固定力,成功消除了尺骨再成角的可能,才能使桡骨保持准确复位。同样,对尺骨上1/3的完全性骨折,通过穿针配合石膏外固定,消除了尺骨再移位、旋转和成角的可能,尺骨的支持作用同样使桡骨复位保持稳定。尺骨闭合穿针法治疗儿童孟氏骨折,与单纯手法整复夹板或石膏外固定相比,具有以下优点:稳定性强,避免了反复整复给患者造成的痛苦;不需要经常调整外固定,并且避免了局部加压可能造成的皮肤和神经损伤;易于管理,克服了小儿难以管理的情况。相对于手术治疗而言,它可以起到手术治疗的稳定效果,又克服了手术创伤大、遗留皮肤瘢痕等缺点。

笔者特别强调,应用本法时应注意以下几点:穿针固定要在严格无菌条件下进行;进针时应定点准确,持针稳定,不可粗暴,避免医源性损伤;环状韧带滑脱者不宜适用;避免漏诊,幼儿桡骨头骨骺尚未出现,腕关节关系难以看清。凡尺骨上端骨折者,X线检查虽未见桡骨头脱位,也要按孟氏骨折处理。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



经验之谈

秋冬季节,进入流感及支原体肺炎高发期,当病毒、细菌等病原体累及上呼吸道和下呼吸道时,便会出现发热、咳嗽、咯痰、胸闷等症状,但随着抗感染等治疗,发热等症状会得到较好的控制,很大一部分人会遗留咳嗽症状,且久久不愈。中医对外感咳嗽的治疗效果显著,下面笔者和大家一起了解其中机理及治疗方案。

中医认为,咳嗽不离乎肺,肺属娇脏,主宣发肃降,主呼吸,肺合皮毛,不论任何原因,只要引起肺部宣发肃降功能异常,就会出现咳嗽、咯痰等。但是能引起肺部宣发肃降功能异常的原因是很多的,常见有风寒、风热、燥邪等外邪从体表或呼吸道进入,或致肺气郁滞,或热郁于肺,或耗伤肺阴,终使肺之宣肃功能失常,引起咳嗽、咯痰。《黄帝内经》中记载:“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也。”也就是说,咳嗽不仅是由于外感(风寒、风热、燥)引发,其他脏腑的功能异常(内因)会通过经络而影响肺部功能,故中医将咳嗽分为“外感咳嗽”“内伤咳嗽”两方面进行论治。从咳嗽发作的时间和节律而言,白天咳嗽为主者,多为外感咳嗽;遇风、冷空气、刺激性物质时咳嗽加重,伴咽喉痒者,多属风邪伏肺;痰白稀薄者属风寒;痰黄黏稠者属热;痰白质黏者属阴虚、燥热;痰白清稀、呈泡沫状者属痰、属寒;咯吐血丝痰属肺热、阴虚;咳而痰少者属燥热、气火、阴虚;咳而痰多者属湿痰、痰热、虚寒;咯痰有腥臭味者多属痰热。

下面笔者主要介绍常见的外感咳嗽,结合其伴随症状,可分为以下四种证型。

风寒咳嗽 症状表现为咳嗽,咯痰稀薄色白,恶寒,鼻塞,流鼻涕,肢体酸痛,恶寒发热,无汗,舌苔薄白。治则疏风散寒,宣肺止咳。中成药有三拗片、小青龙胶囊、通宣理肺丸等。

风热咳嗽 症状表现为咳嗽,痰白或黄、黏稠,咯痰不爽,发热,鼻塞,流黄鼻涕,咽痛,口渴,舌尖红、舌苔薄黄,咽部明显充血。治则辛凉解表,宣肺止咳。用药可选用银翘片、桑菊感冒片、急支糖浆、蛇胆川贝液等。

燥咳 症状表现为干咳少痰或无痰,咽干鼻燥,痰黏不易咯出,起初恶寒,舌尖红、舌苔薄黄,咽无明显充血。治则疏风润燥、宣肺止咳。用药可选蜜炼川贝枇杷膏、养阴清肺丸、百合固金口服液等。

风盛挛急 症状表现为咳嗽,干咳无痰或少痰,咽干咽痒,痒即咳嗽,或呛咳阵作,气急,遇外界寒热变化、异味等因素突发或症状加重,多见夜卧晨起咳嗽剧烈,呈反复性发作,舌苔薄白,脉弦。治则疏风宣肺,解痉止咳。可选用苏黄止咳胶囊。

(作者供职于郑州大学第一附属医院中医科)

泌尿系结石的预防方法

□郝小青

泌尿系结石是一种常见的健康问题,其形成原因与个体生活方式和饮食习惯密切相关。了解泌尿系结石的类型及形成机制,及时采取有效的预防方法,对维护泌尿系健康至关重要。

发病原因

按照成分分类,泌尿系结石主要有两种类型:含钙结石和不含钙结石。含钙结石较为常见,主要由钙、草酸盐和磷酸盐组成。不含钙的结石则主要由尿酸和胱氨酸组成。结石的形成与尿液成分有关,当尿液中某些物质浓度超过饱和状态时,这些物质就会在尿液中形成结晶,逐渐聚集成形。

预防方法

饮水充足 保持充足的饮水量,对于预防泌尿系结石非常重要。水可以帮助稀释尿液,降低尿液中结石物质的浓度,从而降低结石的发病率。建议每天饮水2升以上,保持身体水平衡。此外,充足的饮水,也有助于预防尿路感染等其他尿路问题。

合理饮食 饮食习惯对泌尿系结石的形成有较大的影响。以下是一些预防泌尿系结石的饮食建议:

限制高盐食物摄入量:高盐食物会促进结石的形成。因此,应尽量减少摄入高盐食物,如腌制品、咸鱼等。

控制高嘌呤食物摄入量:高嘌呤食物会在体内代谢为尿酸,增加尿酸结石的风险。应减少摄入高嘌呤食物,如肝脏、肾脏、海鲜等。

避免食用高草酸食物:高草酸食物会促进草酸钙结石的形成。菠菜、巧克力、坚果等食物含有较高的草酸,应尽量减少这

些食物的摄入量。

控制钙的摄入量 适量摄入钙有助于预防尿路结石,但是过量摄入钙会增加肾结石的风险。建议从食物中适量摄取钙质,如牛奶、奶制品等。

保持适当的体重 肥胖与泌尿系结石的形成有一定关系。体重过重会增加肾脏负担,影响尿液排出,从而增加泌尿系结石的风险。保持合适的体重,有助于预防泌尿系结石。

控制尿液酸碱度 尿液的酸碱度对泌尿系结石的形成有很大影响。尿液偏酸或偏碱都会促进结石形成。为了预防泌尿系结石,应尽量避免食用过多酸性和碱性食物,如肉类、蛋类、菠菜等。保持尿液的酸碱平衡,可以降低患泌尿系结石的风险。

避免过度依赖补充剂 某些补充剂,如钙、维生素D等会增加泌尿系结石的风险。建议在医生的指导下使用补充剂,避免过度依赖补充剂。

定期体检 定期体检是预防泌尿系结石的关键措施。体检中的尿液成分分析可以检测尿液中结石物质的浓度。影像学检查,如B超、X线检查等可以发现尿路中的结石。定期体检可及时发现并处理潜在泌尿系结石问题。

总体来说,预防泌尿系结石需要综合考虑饮食、生活方式和定期体检等多方面因素。饮水充足,养成良好的饮食习惯,控制体重及定期体检等都是有效预防泌尿系结石的方法。通过上述方法,人们可以有效减少尿液中结石物质的浓度,降低结石形成的风险。

(作者供职于珠海市中山大学附属第五医院泌尿外科)

怎样预防睡眠呼吸暂停综合征

□周红霞

“打鼾是睡得香,不是病。”这是不少人对打鼾的错误认识。其实,打鼾未必是“睡得香”,有些打鼾存在较大的健康隐患。那么,打鼾究竟是怎么回事儿,该如何应对呢?

打鼾并非睡得香

打鼾即人们俗称的打呼噜,学术名称为睡眠呼吸暂停综合征,是日常生活中普遍存在的睡眠现象,很多人不以为意,但这是一种错误的观念。

当人体劳累后进入睡眠状态,机体为了多吸收氧气,减轻疲劳感,会不自觉用嘴呼吸,使得软腭等软组织部分加剧震动,引起打鼾。

如果没有缺氧表现,就是良

性打鼾,一般对身体不会造成影响。但是,如果患者在睡眠过程中出现了呼吸暂停伴有缺氧,早晨起床时感觉头晕、咽干等症状,就是病理性打鼾,需要引起人们的重视。

病理性打鼾一般分为阻塞性、中枢性、混合性3种类型。其中,阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征较为常见,指在睡觉时因中上气道的塌陷引起睡眠结构紊乱,在睡眠中造成呼吸反复停止,呼吸暂停可以引起反复发作的夜间低氧和高碳酸血症,从而导致一系列器官病变。目前,该病已是脑卒中发生的独立危险因素。

有些打鼾会致命

阻塞性睡眠呼吸暂停低通

气综合征的危害有很多,患者不仅会出现白天嗜睡、记忆力减退、晨起口干舌燥、夜尿次数增加、睡眠行为异常等问题,长此以往可导致高血压病、冠心病、糖尿病、脑血管疾病、肺动脉高压,严重者可引发猝死。儿童患此病,会出现智力生长发育障碍或腺样体面容。

打鼾应该怎么治

打鼾患者到医院就诊,首先要做多导睡眠监测(PSG),全面评估睡眠结构、呼吸、心脏、血氧饱和度等情况,以及打鼾的类型和程度,制定治疗方案。需要佩戴呼吸机治疗的患者,要根据医生开具的呼吸压力处方进行持续正压通气治疗,这也是目前有效治

疗手段;需要运动减肥的患者,要进行门诊综合管理;部分患者需要手术治疗的,应住院进行综合评估后给予手术治疗。其次,改善生活方式也是一个很重要的治疗手段,主要有以下方式:

- 1.侧卧位睡眠,右侧卧位最佳。
- 2.肥胖者要积极减重,加强运动。
- 3.戒烟戒酒。睡前饮酒能加重打鼾、夜间呼吸紊乱及低氧血症。
- 4.睡前禁止服用镇静药物和安眠药物,以免加重对呼吸中枢调节的抑制。
- 5.保持鼻腔通畅,必要时到耳鼻喉科寻求治疗。

6.枕头柔软有弹性,高度以单侧肩宽为宜,更利于呼吸。

7.打鼾严重者,最好睡硬板床。

中医如何治疗打鼾

医圣张仲景在《伤寒论》中这样描述打鼾:“身重,多眠睡,鼻息鼾多”。

该病多发生于肥胖人群,中医治疗多以益气活血、宣肺健脾化痰为主。系统的中医药治疗手段包括中药、针灸、推拿按摩、耳穴埋豆等。

这些治疗可以有效帮助患者改善症状,增强体质,提高免疫力,从而缓解病情,防止复发。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院脑病一区)

中医经典方药治疗常见疾病

□姚保杰

感冒、消化不良、失眠等,经常困扰着人们。而在中医门诊治疗中,有许多经典方剂可以帮助我们缓解症状,促进身体康复。下面,本文将为大家介绍一些中医经典方剂。

麻黄汤——缓解感冒症状

麻黄汤的主要成分是麻黄和桂枝,具有发散风寒、宣肺解表的功效。麻黄汤的主要适应证是风寒感冒、头痛、发热、身痛等症状,尤其是早期感冒引起的表面寒冷症状较为常见,可以促使体内表浅经络扩张,提高体温,增

强抵抗力,缩短病程持。然而,需要注意的是,麻黄汤含有麻黄碱成分,在使用时要遵循医生的建议和剂量控制,严格遵守用药时间和用量。

当归四逆汤——缓解痛经

当归四逆汤主要由当归、生姜、大枣、甘草组成,是由《伤寒论》中的方剂演变而来,主要功效是温经散寒、活血祛瘀,适用于阳虚寒凝、气血运行不畅引起的寒证,如寒性呕吐、腹痛、腹泻、寒疝、寒痹等症。此方具有温暖经络、缓解痛证、促进血液循环

的作用。然而,需要注意的是,当归四逆汤属于温热药物,适用于阳虚寒凝的情况,并不适用于热盛或实热证。此方在使用时需要根据患者的病情和个体差异,遵循医生的建议,控制剂量。

六味地黄丸——缓解肾虚

现代人生活节奏紧张、长期工作压力大,以及不良的生活习惯,容易导致肾虚问题。六味地黄丸主要由熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、牡丹皮和何首乌组成,被誉为滋补肾阴、益精填髓的经典

方剂。六味地黄丸的主要功效是滋阴补肾、益精生津,适用于肾阴不足、阴虚内热引起的眩晕、耳鸣、腰膝酸软、自汗盗汗、口干咽燥等症。此方具有滋养肾阴、调节内分泌、增强机体免疫力的作用。

清热解毒口服液——缓解口腔溃疡

口腔溃疡可导致口腔疼痛,影响正常进食和说话。清热解毒口服液由黄连、黄芩、连翘、板蓝根、苦参和地黄组成,能够清热解毒、凉血止血,有效缓解口腔溃疡带来的疼痛感。

安神补心丸——缓解失眠

睡眠质量不佳会影响人们的生活和工作。安神补心丸主要由龙眼肉、酸枣仁、远志、黄柏和茯苓组成,具有补心安神、镇静安眠的作用,能够有效缓解失眠问题,促进睡眠。

以上是常见疾病的中医经典方药,实际使用时要在中医师的指导下使用。同时,中医治疗需要持续用药,以取得理想的效果。

(作者供职于中牟县人民医院)