

适当活动患肢各指间关节和掌指关节。

2.2 中期

骨折后第2周到第4周为此期。1周换药一次，并复查X片。在骨折后第3周以后可不必使用金黄膏外敷，而可塑性小夹板塑形后使腕关节外固定在中立位置。此期口服活血化瘀、接骨续筋为主的中成药促进骨折愈合，并须加强腕关节周围各关节的功能活动。

2.3 后期

骨折后第5周开始，也就是去除夹板外固定后开始为此期。全面的功能锻炼开始期，强调腕关节各方向功能活动度的主动功能锻炼为主，患者可以用患肢先做一些简单的活动开始，比如拿硬币、拿杯子喝水、梳头等等，逐步加强腕关节的功能和肌力。并定期复诊，由医师检查患肢功能活动康复的进度，并接受功能锻炼的进一步指导。此期可口服强壮筋骨、补益肝肾的中药促进康复治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

使用改良 Green 和 O'Brien 临床评分进行分级,评分表如下。

	评分
疼痛 (25 分) :	
无	25
轻度, 偶尔	20
中度, 可以忍受	15
严重, 不能忍受	0
功能状况 (25 分) :	
恢复正常工作	25
工作或生活上受限制	20
工作能力受限制, 不能从事原来工作	15
由于疼痛无法工作	0
屈伸活动范围 (25 分) :	
大于 120 度	25
100 度~119 度	20
61 度~99 度	15
31 度~60 度	10
小于 30 度	0
相当于健侧握力的百分数 (25 分) :	
100	25
75~99	20
50~74	15
25~49	10
0~24	0

注: 优 90~100 良: 80~95 可: 65~79 差: 小于 65

3.2 结果

对本组 85 例患者进行随访, 时间为 3 个月~14 个月, 平均 7 个月。骨折均全部愈合。评分结果为: 优:41, 良:31, 可:10, 差:3。

4 讨论

Colles 骨折的治疗目的是促进骨骼快速生长、在缓解疼痛的基础上尽快恢复患肢功能, 并防治患肢因发生畸形愈合、关节僵硬等后遗症而影响患者日常工作和生活质量。良好的复位固定成为治疗的关键^[2], 可降低并发症的发生。金黄膏出自《医宗金鉴》, 方中天南星、天花粉、白芷、姜黄、黄柏、大黄消肿止痛, 活血散结; 厚朴、陈皮、苍术理气活血; 甘草调和诸药。全方在骨伤科的骨折早期及软组织损伤治疗方面有活血消肿、理气止痛的功效。用凡士林作为基质, 对皮肤渗透性强, 同时可以滋润皮肤, 防止药粉干燥及皮肤干裂。对患肢局部皮下血肿的消退以及疼痛的缓解都有明显的疗效。患肢的掌倾角、尺偏角对腕关节的稳定性和长期预后具有重要作用, 可塑性小夹板运用生物力学原理超腕关节外固定患肢, 为临床提供了一种稳定性与可调节性相统一的外固定治疗支具。可塑性小夹板外固定对骨折断端的约束力能更好地限制骨折移位, 维持外固定的稳定性。方便的可弯曲调节性可以使小夹板适应各种不同类型的 Colles 骨折。超关节的外固定又进一步加强对患肢制动作用。功能锻炼的康复治疗能有效缩短疗程, 预防肌肉萎缩、防止关节挛缩以及促进骨折愈合的作用^[3], 由于可塑性小夹板外固定不妨碍掌指及手指、掌指关节活动, 非常有利于骨折外固定期间的各期功能锻炼活动。

综上所述, 中医手法正骨后, 对 Colles 骨折患肢用金黄膏外敷配合可塑性小夹板外固定治疗有诸多优点, 临床上有显著的疗效。

参考文献:

[1]Bradway JK, Amadio PC, Cooney WP. Open reduction and internal fixation of displaced comminuted intraarticular fracture of the distal end of the radius, J Bone Joint Surg (Am),1989,71:839

[2]赵亮,汤译博,苏佳灿.桡骨远端骨折研究进展[J].中国骨伤,2010,23(8):638-641

[3]纪树荣.康复医学[M].北京:高等教育出版社,2004.207

编号: EA-11082430 (修回: 2011-11-25)

王国强会见瑞典国家药品署主席

日前, 卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强在京会见来访的瑞典国家药品署主席马茨·拉尔森一行。国家中医药管理局副局长李大宁陪同。

王国强向对方介绍了中国中医药事业发展和对外交流与合作情况, 说明了中成药的特殊性, 重点解释了中成药如何在中医理论指导下进行配伍和使用等, 并对今后双方交流与合作提出了具体建议。

拉尔森向中方解释了瑞典国家药品署的职能及其与欧洲药品管理局的关系。瑞典国家药品署是与欧洲药品管理局(EMA)保持密切工作关系的 27 个国家药品管理机构之一, 是一个药品评审机构, 负责药物及有关医用产品的技术审查和批准在瑞典上市的工作。

双方一致同意, 由中国国家中医药管理局与瑞典国家药品署共同成立联合工作小组, 并以此为平台, 在信息共享、人员交流、联合科研以及为中国企业赴瑞开展注册申请提供帮助和指导等方面开展合作。

(陈斐然/中国中医药报)

理肝脾肾三脏,理气活血通调下元之气机,中脘为腑之会、胃之募,灸之可升清降浊,调理胃肠,健运中州。天枢与关元分别为大肠、小肠之募穴,又因肾开窍于二阴,肾主二便故选用肾俞与背俞穴之脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞相配共奏调理胃肠气机之效,灸之能温补下元,助脏腑气化之功更强;选用足厥阴肝经之原穴太冲穴具有疏肝理气,调畅情志之功效,诸穴相配共同达到治疗本病之目的。研究表明,若刺激或单纯留针足三里、大肠俞、天枢等穴,具有增加肠蠕动的的作用,特别是足三里^[3]。另外在生活调摄方面要养成定时排便,规律作息时间,适量运动的好习惯,禁食辛辣刺激食物,多食用水果、蔬菜、芝麻、蜂蜜及粗纤维食物。综上所述,笔者应用温针灸治疗慢性便秘取得了 98.67% 的有效率,并且无任何毒副作用,值得推广。

参考文献:

- [1]中华医学会消化分会,慢性便秘的诊治指南[J].中医内科杂志,2004:43(1):73
 [2]吴佐周,顺菲,张东洛,中西医结合大肠肛门病诊治新进展-理论与实践[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2006:28
 [3]李东冰,谭敬范,李华山.中西医结合大肠肛门病诊治新进展-理论与实践[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2006:208-210

作者简介:

景卫政(1974-),男,本科学历,针灸医师,工作单位:甘肃省静宁县城关社区卫生服务中心。

编号:EA-11082429(修回:2011-11-25)

金黄膏外敷配合可塑性小夹板治疗 Colles 骨折

Treating colles fracture by golden plaster with plastic splint

陆羽羽 周裕仓

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院杨浦分院,上海,200000)

中图分类号:R274.1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)22-0009-02

【摘要】目的:探讨金黄膏外敷配合可塑性小夹板治疗 Colles 骨折的疗效。方法:Colles 骨折 85 例,早期复位后,金黄膏外敷、可塑性小夹板外固定腕关节尺偏、掌屈功能位。中期可塑性小夹板外固定腕关节中立位。后期去除外固定,全面功能锻炼。结果:85 例 Colles 骨折通过平均 7 个月的治疗,用改良 Green 和 O'Brien 临床评分^[1]进行评定,优:41,良:31,可:10,差:3。结论:中医手法正骨后,对 Colles 骨折患肢用金黄膏外敷配合可塑性小夹板外固定治疗有诸多优点,临床上有显著的疗效。

【关键词】金黄膏;可塑性小夹板;Colles 骨折

【Abstract】Objective: To study the externally applied Jinhuang ointment with plastic splint method for Colles' fracture. Method: 85 cases of Colles' fracture were treated with manipulative procedure and externally applied Jinhuang ointment with plastic splint fixation of wrist on the ulnar side functional position and dorsal-flexed position in the acute stage. Then they were treated with plastic splint fixation of wrist on the neutral functional position. When plastic splint was taken away after five weeks, the patients were treated with Comprehensive functional practice. Results: By follow-up treatment for average seven months, 85 cases of Colles' fracture were achieved union. Through Improved Green and O'Brien Clinical Rating evaluation, 41 cases of them were rated excellent; 31 cases were good; 10 cases were passable and 3 cases were poor. Conclusion: Chinese traditional manipulative procedure and externally applied Jinhuang ointment with plastic splint external fixation for limb of Colles' fracture has many advantages, there is a significant clinical effect.

【Keywords】 Jinhuang ointment; Plastic splint; Colles fracture

Colles 骨折作为桡骨远端骨折的一大分类,约占所有骨折的 6.7%~11%,多发生于中老年患者,女性多于男性。我院 2006 年 2 月~2010 年 3 月采用手法复位后,用金黄膏外敷以及可塑性小夹板外固定治疗 Colles 骨折 85 例,现报告如下。

1 临床资料

本组 85 例,男 22 例,女 63 例;年龄最小 16 岁,最大 89 岁,平均 55.3 岁。左 40 例,右 45 例。

2 治疗方法

治疗 Colles 骨折分为早期、中期、后期。

2.1 早期

新鲜骨折 2 周内为此期,患者坐位,肩关节外展 90°,肘关节屈曲 90°,患腕中立位,手掌向下,术者站在患者对面,助手

与患者并排站在患肢外侧。术者摸及骨折断端后,大拇指在上而其余四指在下,一只手大拇指置于患腕近尺骨茎突,另一手大拇指置于患腕第一掌骨基底部尺侧端,与助手作对抗牵引 1min。1min 后术者骤然向尺侧拔伸,以纠正患肢短缩移位,然后再顺势向下尽力掌屈达 90°,以纠正骨折端的掌、背垂直方向的移位。若有下尺桡关节的分离,可在纠正骨折移位后,两位助手对抗牵引下,术者直接实施挤压端正。手法复位后,先用本院的金黄膏(金黄散和凡士林按比例调制)在骨折断端外敷。然后用四块可塑性小夹板,根据患腕尺偏掌屈的形态塑形掌侧、背侧、尺侧以及桡侧的小夹板,并在手背侧骨折端处用一小块棉垫加压,超腕关节以下 3 公分处包扎外固定。辅以口服消肿止痛的中成药,早期要求患者小幅度活动患肢的掌指、手指各关节。并根据肿胀的具体情况 3~4d 换药一次,复查 X 片,若复位不理想,要及时再次复位,力求理想的对位、对线。另