

脏腑症状,系胁肋疼痛,口苦,呕吐,胸痛等肝胆疾患,根据患者眼眶上疼痛主症且伴有口苦,烦躁、发热、脉弦等症,此系热毒袭入肝胆所致。

2.3 论治方解

本证是由热毒客经络,传入脏腑所致。故方用龙胆草大苦大寒,入肝胆,为上泻肝胆实火之要药,为本方泻火擅其功的君药。黄芩清肝肺之火,具有苦寒泻火之功;菊花清风热、透肌表、清头目、止头痛;川芎走窜而不守,上行头目,行气开郁,同时又可活血化瘀,且引药上行,为“头痛圣药”;赤芍凉血祛瘀、通脉活络,上几味在本方配伍龙胆草为臣药。夏枯草、柴胡清火通络、行滞散邪、疏利肝胆;细辛、白芷、薄荷芳香上行、清郁散热、透邪达表;泽泻下利泻热、清热利湿;甘草引经调和诸药。全方,泻中寓补,利中有滋,以使火降热清,火郁循经所发诸证乃克相应而愈。

2.4 经典解析

《素问·生气通天论》^[2]曰:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。《景岳全书传光禄·阴阳篇》^[3]:“中藏经曰阳病则旦静阴病则夜宁阳虚则暮乱阴虚则朝争盖阳虚喜阳即所以朝轻而暮重阴虚喜阴即所以朝重而暮轻此言阴阳之虚也若实邪之候则与此相反凡阳邪盛者必朝重暮轻,阴邪盛者必朝轻暮重此阳逢阳王阴得阴强也……”。天之阳气既能助正抗邪,又能助邪为虐,故阳白穴只在12~14时疼痛,而其余时间消失。《重订通俗伤寒论》:“肝为风木之脏,内寄胆府相火,凡肝气有余,发生胆火者,

症多口苦胁痛,耳聋耳肿……”胆火炽盛,实则为肝气有余,故欲泻肝胆实火,必先清肝经实热。

3 体会

本病临床案例较为少见。初诊时考虑风热袭入,实为热毒客入人体而致病,所以在临床诊疗过程中一定要了解清楚病因,这对于诊疗至关重要。

本案辨证时应用了病因辨证,阴阳辨证,经络辨证和脏腑辨证。所以在临床上要综合运用各种辨证,从而使诊断更加准确,因此要准确领会各种辨证的精神实质,才能互相贯穿、灵活运用。

处方用药时一定注意药物归经、功效,根据其证型分析,合理运用君臣佐使,并在组方中使用一些较为成熟的药对,通过相互搭配可起到事半功倍的效果。

煎药时间也决定着疗效,根据方药、病位必须向患者交待煎药的方法和服药时间,否则功效大减。

参考文献:

[1]刘冠军主编.全国高等中医院校函授教材:针灸学[M].湖南:科学出版社,1987.8:97,100,109

[2]王洪图主编.普通高等教育中医药类规划教材内经选读[M].上海:科学技术出版社,2003.3:46

[3]景岳全书[M].岳崎楼藏版.上海:科学技术出版社,1984.5:20

编辑:闫丽娜 编号:EA-120221125(修回:2012-11-20)

手法复位结合中医药疗法治疗小儿肱骨髁上骨折的效果观察

Efficacy observation on treating pediatric supracondylar fractures in TCM plus manipulative reduction

张 帆

(攀枝花市中西医结合医院,四川 攀枝花,617000)

中图分类号:R274.1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0076-02

【摘要】目的:对应用手法复位与中医药方法联合对患有肱骨髁上骨折的患儿进行治疗的临床效果进行研究分析。方法:肱骨髁上骨折的患儿分别采用手法复位方式及采用手法复位与中医药方法联合方式进行治疗。结果:治疗组患儿肱骨髁上骨折治疗效果明显优于对照组;治疗期间出现不良反应率明显低于对照组。结论:应用手法复位与中医药方法联合对患有肱骨髁上骨折的患儿进行治疗的临床效果非常明显。

【关键词】手法复位;中医药;小儿肱骨髁上骨折

【Abstract】Objective: On the application of manual reduction and TCM plus supracondylar fracture of the humerus in children clinical therapeutic effect analysis. Methods: Supracondylar fractures in children by manipulative reduction and by manual reduction and TCM plus modality treatment. Results: The treatment group was treated with the treatment of humeral supracondylar fracture effect is better than the control group; the occurrence of adverse reactions during treatment was lower than that of control group. Conclusion: Application of manual reduction and TCM plus supracondylar fracture of the humerus in children clinical curative effect is obvious.

【Keywords】 Manipulative reduction; TCM; Pediatric supracondylar fractures

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.045

肱骨髁上骨折是临床上非常常见的一种损伤,该类患者以

小儿居多,6~13岁是该病的高发期。在临床上该类患儿人数

占小儿四肢骨折患儿总人数的 7%左右, 占肘部骨折患儿总人数的 40%左右, 其中伸直型骨折患儿人数占到 90%左右^[1]。本次研究选取 85 例患有肱骨髁上骨折的患儿病例, 对应用手法复位与中医药方法联合对其进行治疗的临床效果进行研究分析。现将分析结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究选取 85 例 2010 年 1 月 1 日~2012 年 12 月 31 日我院就诊的患有肱骨髁上骨折的患儿病例, 将其分为对照组和治疗组。对照组中男 28 例, 女 14 例; 年龄 3~11 岁, 平均 5.2 岁; 治疗组中男 25 例, 女 18 例; 年龄 3~12 岁, 平均 5.6 岁。研究对象自然资料差异无显著统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿采用手法复位方式进行治疗; 治疗组患儿采用手法复位与中医药方法(麻醉下手法复位, 石膏托固定, 定期复查 X 片, 调整石膏松紧, 采用具有行气活血, 化瘀消肿, 通络止痛功效的中药的联合方式进行治疗。对两组患者肱骨髁上骨折症状治疗效果、肘关节功能恢复正常时间和骨折愈合时

间、不良反应率进行对比研究。

1.3 治疗效果评价方法

优: 患儿治疗后肘关节屈伸功能的受限程度小于 10° , 肘内翻程度小于 5° ; 良: 患儿治疗后肘关节屈伸功能的受限程度大于 10° , 但不足 20° , 肘内翻程度大于 5° , 但小于 10° ; 可: 患儿治疗后肘关节屈伸功能的受限程度大于 20° , 但小于 30° , 肘内翻程度大于 10° , 但小于 15° ; 差: 患儿治疗后肘关节屈伸功能的受限程度超过 30° , 肘内翻程度超过 15° ^[2]。

1.4 数据处理

研究过程中所得所有资料均采用 SPSS18.0 统计学软件系统进行处理, 采用均数加减标准差形式 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 对计数资料进行 t 检验, 对组间对比结果进行 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 认为有显著性差异, 有明显的统计学意义。

2 结果

2.1 肱骨髁上骨折治疗效果

对照组患儿经手法复位治疗后肱骨髁上骨折治疗效果, 两组患者肱骨髁上骨折症状治疗效果比较组间差异显著 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患儿肱骨髁上骨折治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	优	良	可	差	及格率
对照组	42	7 (16.7)	8 (19.0)	16 (38.1)	11 (26.2)	31 (73.8)
治疗组	43	12 (27.9)	17 (39.5)	10 (23.3)	4 (9.3)	39 (90.7)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 肘关节功能恢复正常时间和骨折愈合时间

对照组和治疗组患者骨折愈合时间分别为 (11.26 ± 2.03) 周和 (7.73 ± 1.84) 周, 骨折愈合时间比较组间差异显著

($P<0.05$); 对照组和治疗组患者肘关节功能恢复正常时间分别为 (12.84 ± 2.21) 周和 (8.52 ± 1.68) 周, 肘关节功能恢复正常时间比较差异显著 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患儿肘关节功能恢复正常时间和骨折愈合时间比较 (周)

组别	例数 (n)	骨折愈合	肘关节恢复正常
对照组	42	11.26 ± 2.03	12.84 ± 2.21
治疗组	43	7.73 ± 1.84	8.52 ± 1.68
P 值		<0.05	<0.05

2.3 不良反应

对照组出现不良反应人数为 9 例, 占该组抽样患者总人数的 21.4%; 治疗组出现不良反应人数为 1 例, 占该组抽样患者总人数的 2.3%。两组不良反应比较组间差异显著 ($P<0.05$)。

3 讨论

儿童肱骨髁上骨折最常见的并发症为肘内翻, 资料统计其发生率为 30%~67%, 目前多认为是骨折畸形愈合的结果。Volkman 缺血挛缩虽不多见, 却是肱骨髁上骨折的严重并发症。进行治疗的原则为早发现早处理, 一旦患儿在围手术期内出现缺血挛缩症状, 应该立即对束缚物进行松解处理, 采用切开减压的方式进行治疗。肿胀严重时不宜勉强整复, 应待其肿胀消退后进行手法复位。采用手法复位方式对该类患者进行治疗, 其复位和治疗效果也已经得到了临床的肯定, 与手术切开

治疗所达到的效果基本相同, 再配合中医方法进行进一步治疗, 可以使临床治疗效果显著提高, 并使消肿和骨折愈合时间明显缩短, 本次研究与相关文献均充分说明了这一问题^[3]。

参考文献:

- [1]李岳君.中医手法正骨 NCY, JL 肱骨髁上骨折[J].中国中医药信息杂志, 2008, 15(12):175-176
- [2]齐晓兵, 易洪诚, 熊倪.手法复位石膏固定治疗小儿肱骨髁上骨折 77 例体会[J].中国现代药物应用, 2009, 13(13):168-169
- [3]王晓, 张世清, 张淞, 等.儿童肱骨髁上骨折不同治疗方法的肘关节功能评价[J].中国骨伤, 2009, 16(10):615-616

编辑: 闫丽娜 编号: ER-12103103 (修回: 2012-11-20)