

不能一概而论,当据临床辨证结果而定。酸者,肝木之味也,不论是何种证型,都应佐以平肝之药,以和胃制酸,如桑叶、煅牡蛎、白蒺藜、乌贼骨、浙贝母等。

3 重视调护,治养少为先

俗话说 三分治疗,七分保养,胃病的治疗,尤其重视保养,必须争取患者及其家属的配合才能提高疗效。1)药物的剂量宜小。用药宁可再剂,不可重剂。药物剂量过大,或药物的种类过多等都将给已经受损的胃加重负担。2)饮水不宜过多。王教授认为对于胃病,饮水、饮茶、喝药汤都不宜过多,有的患者因为胃病,恐不消化,每餐都吃米粥,摄入水液过多,反令胃中不适。3)食量宜少,不可过饱。一般主张细嚼慢咽八分饱,少食对一般人健康有益,对胃病者的康复当是必要的。4)运动量宜小,不可过劳。胃病未愈时不宜参加剧烈的体育锻炼和体力(脑力)劳动,以免劳倦伤脾胃,加重胃病症状。

4 常法不应,取各家之说

4.1 久病不愈,穷必及肾 肾者胃之关也(灵枢·水热穴论),胃主受纳腐熟水谷,全赖肾中阳气的蒸化,肾气不化,关门闭塞,胃气上满,气滞水停,直接影响胃病的康复。临床上除胃脘部位诸症外,尚伴大便溏薄,消瘦乏力,气短头昏,腰酸膝软等症,治当胃

肾同治,王教授常启用双补汤(温病条辨)。此方治疗邪少虚多、胃病及肾的患者,多有良效。

4.2 久痛不愈,络脉不通 叶天士云:初病气结在经,久病血伤入络,王教授将此说用于萎缩性胃炎久治不愈,症见胃脘午后刺痛,或隐痛不适,或舌质暗而有瘀斑者,方用四君子汤加丹参、石见穿、生蒲黄、五灵脂等。

4.3 久胀不愈,多为虚滞 在胃病的临床中,对于胃痛、吐酸、嘈杂等症状都可以在不长的时间获效,但胀满之症常常久治不愈,张仲景在伤寒论·专有论及但满而不痛此为痞的条文。采用半夏泻心汤、理气药以及吗丁啉、西沙必利等,虽有效,但效果也不满意。王教授认为这是脾胃气虚,缺少胃动力的问题,当以补气健脾为主,常用六君子汤加黄连、干姜等,并强调重用生白术 60-90g 可达到运脾除湿,畅便消胀的目的。

4.4 干呕不愈,胆气上逆 胃病常有干呕久久不愈者,有的在早晨更重。王教授根据前人邪在胆,逆在胃(灵枢),胃本不呕,胆木克之则呕(黄坤载语)的经验,认为胆气犯胃的呕吐,应把重点放在肝胆,选用小柴胡汤、蒿芩清胆汤或温胆汤加赭石、白蒺藜等平肝泻胆,有较好疗效。

(2007-12-18收稿)

中西医结合治疗桡骨下端骨折 72例

马 国 辉

(河南省新蔡县骨结核医院, 463500)

关键词 桡骨下段骨折 中西医结合疗法

桡骨下端骨折是临床上比较常见的上肢骨折之一,笔者采用手法整复、外敷膏药、小夹板外固定、口服维生素AD等综合方法取得良效,现报告如下。

1 临床资料

132例患者均以CT或X光片确诊。随机分为治疗组和对照组,治疗组72例,男38例,女34例;年龄19-68岁,平均38.2岁;病程0.5-7天,平均1.2天;伸直型40例,屈曲型32例。对照组60例,男31例,女29例;年龄17-69岁,平均36.9岁;病程0.6-6天,平均1.1天;伸直型35例,屈曲型25例。2组在性别、年龄、病程、分型等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:采用2%利多卡因局部麻醉,手法整复尽可能达到解剖对位后,外敷用中药熬制的膏药,放好压垫,选择合适的小夹板准确放置相应的位置上,捆好扎带,仔细观察患肢末梢的血液循环情况,确保其血液供应。口服维生素AD胶丸,1丸/次,2次/日,每丸含维生素A 1万U、维生素D 1000U,服用45天。对

照组:手法整复及小夹板固定治疗同上,但不用外敷中药制的膏药,口服消炎镇痛药。

3 治疗结果

治疗1周时,治疗组局部血肿吸收63例,对照组局部血肿吸收30例;治疗2周时,治疗组骨痂形成54例,对照组骨痂形成24例;治疗4周时,治疗组骨折临床愈合68例,关节功能活动恢复正常70例,对照组骨折临床愈合40例,关节功能活动恢复正常50例。2组临床疗效比较差异有显著性($P<0.05$),表明治疗组优于对照组。

4 讨论

桡骨下端骨折整复后,采用穿山甲、全虫、蜈蚣、血竭、乳香、没药等20余种中草药熬制而成的膏药外敷,具有活血化瘀、消肿止痛等作用,加快了血肿的吸收、骨痂的形成;同时用小夹板外固定可以借助压垫的作用,预防骨折自身再移位,并可使残余的骨折端侧方或成角移位得到进一步的矫正,有利于骨折愈合;口服维生素AD胶丸能促进骨折的愈合。内服维生素AD、手法整复、外敷膏药、小夹板外固定治疗桡骨下端骨折,确是一种较好的治疗方法。

(2008-07-16收稿)