

的弹性固定。我院选用唐山造纸厂生产的硬草纸作为原材料制作纸夹板。此类损伤采取超腕关节固定,前臂掌、背侧各一块四层厚长方形纸夹板,夹板长度自前臂中上1/3处至掌骨中部,固定时纸夹板内侧附以厚脱脂棉,并在体表凹陷处及需要加压部位放置棉垫,使夹板完全贴附体表,这样绷带在外层用力缠绕时肢体既能得到均匀而充分的加压,又能很好的避免压疮出现。持久、有效的加压包扎可以很大程度上控制和减少损伤局部出血,促进血肿吸收,有助于韧带、关节囊修复,同时还能减少软组织粘连,便于日后功能恢复。复查时若肢体消肿外固定松动,可不完全拆除原固定,在夹板外重新缠绕绷带使其始终保持稳固。单纯月骨周围脱位3周复查时解除外固定施以手法治疗被动活动腕关节以防止或减轻关节粘连,争取尽早恢复肢体功能。这正体现了中医骨伤科动静结合、筋骨并重的诊疗观念。但治疗后仍须中立位固定,直至伤后4~6周,韧带、关节囊基本修复,避免日后腕关节失稳及创伤性关节炎的发生。但要注意在有舟状骨骨折特别是

腰部骨折时,外固定要在局部稳定后(1周左右)改为尺偏位继续固定,以保证舟状骨不受来自桡骨茎突的剪力和挤压,且应固定3个月以上,从而避免骨折不愈合及缺血性坏死,并于日后定期复查拍片观察有无舟状骨坏死情况。

此7例患者均采用中医骨伤科手法闭合复位纸夹板外固定的治疗方法,具有无创、痛苦小、恢复快、患者经济负担小等优点,并且均取得满意疗效,发挥了中医骨伤科在特殊疾病诊疗中的优势,充分体现了中医简、便、验、廉的特点,值得重视和推广。遗憾的是此类疾病临床中较为少见,故本研究病例有限,不能做大量随机对照研究,待日后临床中继续积累观察,进一步深入研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 180-49.
- [2] 孟和. 中西医结合骨科外固定治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 463.

(2011-04-29 收稿)◎

慢性肠炎从肺、从风论治

邓宝华

(江苏省金坛市中医医院内科, 金坛, 213200)

关键词 慢性肠炎/中医药疗法; 从肺论治; 从风论治

慢性肠炎属中医学泄泻范畴,多数医家治疗多予健脾淡渗利湿、甘缓酸收升提、温肾固涩止泻,但疗效不尽人意。究其原因,发现该类患者多有体虚易感、受凉或进食肥甘之物易加重等现象,有肺虚一面,故笔者近5年来从肺、从风来治疗,收效满意,现介绍如下。

1 病理基础

肺与大肠相表里,肺主宣肃与通调水道,肺为水上源,宣降功能正常,大肠传导畅通而排便正常。反之,肺失宣降,通调失职,湿浊自生,大肠传导失司则生泄泻。此类患者多有肠鸣漉漉之内风夹湿症状,因“风能胜湿”,故采用宣调肺气、搜风除湿法治疗。

2 治疗方法

基本方:生晒参15g,苍术10g,茯苓10g,陈皮10g,桔梗5g,前胡10g,车前子10g,羌活10g,防风10g,石榴皮30g,乌梅15g,生黄芪15g,马齿苋30g。

加减:若寒湿较重加藿香、紫苏、白芷,湿热内盛加煨葛根、金银花、木瓜,食积较重加山楂、枳实。

3 病案举例

患者,女,53岁,于2008年7月10日就诊。患慢
万方数据

性泄泻病已10年余。曾在某医院作乙状结肠镜检查:见肠壁充血水肿,诊断为慢性结肠炎。经服中西药物治疗后效果不甚明显,来诊时面色萎黄,消瘦乏力,每遇受凉或进食油腻食物腹泻则加重,泻前腹漉漉作响,日泄泻四、五次,大便夹黏液不爽,舌质淡苔白腻罩黄,舌下脉络迂曲有紫气,脉沉。改用健脾益气、宣肃肺气、祛风除湿、收敛止泻,予上述基本方加煨木香、仙鹤草、蕨麻、川芎。服药10剂后便次减少,精神体力较前好转,效不更方,继服上方加减巩固治疗1个月余。大便日行一、二次,无特殊不适之症。至冬季又以上述基本方为主熬膏调理。随访2年,未见复发。

4 讨论与体会

泄泻之证,多属虚中夹实,笔者根据慢性肠炎临床特征,在治湿运脾基础上,独辟蹊径从肺、从风来治疗泄泻,方中生晒参、苍术、茯苓、陈皮、生黄芪益气健脾,桔梗、前胡升宣肺气,羌活、防风祛风胜湿,善治肠风便血,车前子分利止泻,即利小便而实大便,石榴皮、乌梅酸涩固肠以止泻,马齿苋清利肠胃湿热。诸药共奏健脾宣肺、祛风利湿之功,使脾土得健、肺气通畅、水道通调、大肠传导正常。

(2010-10-28 收稿)