

• 16 •

6 g, 淮牛膝、桑寄生各 15 g。(4) 阴虚阳亢型: 枸杞、丹皮、茯苓、山萸肉、山药、菊花、龟板、天麻各 10 g, 熟地、泽泻、淮牛膝各 15 g, 生牡蛎 30 g。(5) 痰湿壅盛型: 法夏、白术、竹茹、茯苓、天麻、白蒺藜、钩藤各 10 g, 陈皮 6 g, 甘草 6 g。1 剂/d, 水煎服, 分 2 次服用, 连续服用 3 个月。

1.3 疗效标准^[2] 显效: (1) ≥ 65 岁患者收缩压控制在 150 mmHg 以下; (2) 伴有其他并发症高血压患者将血压降至 130/80 mmHg 以下; (3) 其余患者血压降至 140/90 mmHg 以下; 有效: 相较治疗前血压有所下降, 但未达显效标准者; 无效: 治疗前后血压无明显改变者。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件对结果进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

两组患者经治疗后, 对照组总有效率为 68.33%, 治疗组总有效率为 93.33%, 治疗组总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗组各程度患者的有效率分别是 92.59%、95.45%、90.91%, 其中中度和重度患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的降压效果对比 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	
治疗组	轻度	27	24	1	2	92.59
	中度	22	16	5	1	95.45
	重度	11	6	4	1	90.91
	合计	60	46	10	4	93.33
对照组	轻度	27	17	2	8	70.37
	中度	23	14	2	7	69.56
	重度	10	5	1	4	60.00
	合计	60	36	5	19	68.33

3 讨论

随着人们生活水平的提高, 饮食及生活方式的改变, 高血压病的发生率呈逐年增长趋势, 逐渐成为影响居民健康的头号杀手之一^[1]。随着对高血压病认识的不断提高, 各种类型的降压药应运而生, 其中西药以降压效果显著、疗效快、应用方便等优点被广大患者所接受, 但是西药降压药常引起血钾异常、心律失常、疲倦失眠、心功能不全、头痛头晕、面部潮红、水肿、刺激性干咳以及直立性低血压等不良反应, 并有研究证实部分降压药可引起男性性功能障碍, 导致患者的依从性以及耐受性降低, 影响患者血压的控制效果^[2]。因此, 研究新的降压方法有着重要意义。本研究结果显示, 治疗组总有效率达 93.33%, 明显高于对照组。表明中药治疗高血压降压效果明显, 通过中医的辨证论治, 对高血压患者进行整体治疗, 保护靶器官, 症状改善理想^[3]。除此之外, 中西医结合治疗可以得到平稳的降压效果, 尤其适用于轻型和老年高血压患者, 有临床应用价值。

综上所述, 中西医结合治疗原发性高血压临床效果明显优于单纯西药治疗, 降压效果显著, 可降低高血压的致死率和致残率, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 孙磊, 户雯. 中西医结合治疗原发性高血压 80 例临床疗效观察[J]. 河南预防医学杂志, 2004, 15(4): 243, 247
- [2] 丁有钦. 高血压病的中西医结合诊治[J]. 新中医, 2000, 32(10): 40-41
- [3] 徐万华, 解忠冀, 文霞. 中西医结合治疗原发性高血压疗效观察[J]. 黔南民族医学专报, 2012, 25(1): 42
- [4] 陈飞雪. 中西医结合治疗原发性高血压 128 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(26): 177-178
- [5] 时梅莉. 中医中药治疗高血压病的探讨 [J]. 河南中医学院学报, 2003, 18(2): 45-46

(收稿日期: 2013-07-30)

中医治疗骨折迟缓愈合的临床效果观察

董昌海

(广东省云浮市新兴县人民医院 新兴 527400)

关键词: 骨折迟缓愈合; 中医疗法; 临床效果观察

中图分类号: R 274.1

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.009

骨折迟缓愈合是指骨折愈合时间超出正常愈合时间范围, 长时间的骨折迟缓愈合, 可增加伤口感染及并发症的发生概率, 不利于骨折患者的康复^[1]。因此, 寻求积极有效的加快骨折愈合的临床治疗方法尤为必要。笔者以 2012 年 6 月~2013 年 5 月我院收治的 40 例骨折迟缓愈合患者作为研究对象, 分别对其采用中医治疗和固定治疗, 旨在探析骨折迟

迟缓愈合的临床治疗方法。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月~2013 年 5 月我院收治的骨折迟缓愈合患者 40 例, 随机分为观察组和对照组各 20 例。观察组男性 13 例, 女性 7 例, 年龄 18~56 岁, 平均(37.4 \pm 1.6) 岁, 病程 15 d~3 个月, 平均(1.7 \pm 0.2) 个月; 对照组(下转第 92 页)

子宫内膜癌的诊断方式主要依靠细胞学检查、宫腔镜检查、病理检查等,但上述检查方式均存在一定局限性,无法有效满足子宫内膜癌的临床诊断。因此本组探究选取我院收治的子宫内膜癌患者,结合病理诊断资料评价 B 超的诊断价值。笔者结合多年临床经验,对本次探究进行如下总结。

笔者认为,子宫内膜癌患者的子宫内膜、子宫肌层以及浆膜随着病灶的发展而受到不同程度的侵害,特别是病灶发展至中后期,此侵害尤为明显。而 B 超检查则可通过超声图像,对子宫内膜和肌层等部位发生的微小变化做出准确判断。笔者结合本组患者的鉴别分期结果简述诊断依据:对于 I 期、II 期患者,由于病灶较小,因此多数位于子宫腔内,产生的回声也主要表现为不规则的局部增强回声,临床诊断时易与子宫内膜息肉相混淆,但前者更多的表现为液性回声团;III 期、IV 期患者的病灶已不断增大,并对子宫腔产生挤压,甚至扩张至子宫与真骨盆间隙,此时主要表现为低回声或无回声,并存在宫腔积液。且笔者认为,通过采取 B 超联合宫

(上接第 16 页)男性 11 例,女性 9 例,年龄 13~60 岁,平均(40.2±1.3)岁,病程 20 d~3.5 个月,平均(1.9±0.4)个月。两组患者在性别、年龄、病史、病情等方面均无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组采用中医治疗,方药组成:当归 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 10 g、枸杞 15 g、党参 12 g、芍药 30 g、土鳖虫 10 g、鹿角胶 20 g、骨碎补 5 g、血竭 10 g,水煎服,1 次/d,连用 4 周;对照组采用固定治疗,对患者骨折愈合迟缓部位进行夹板固定。对比分析两组患者的临床治疗效果及治疗恢复时间。

1.3 疗效判定 痊愈:患者的骨折部位完全愈合,活动恢复正常;好转:患者的骨折部位基本愈合,活动基本自如;无效:患者的骨折部位未愈合,且不能正常活动^[2]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS12.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 经治疗,观察组痊愈 14 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率为 95%;对照组痊愈 7 例,好转 4 例,无效 9 例,总有效率为 55%。两组患者的临床治疗效果比较差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 两组患者治疗时间比较 观察组平均治疗时

间为(29.3±0.7) d,对照组平均治疗时间为(56.8±1.6) d,观察组患者平均治疗时间明显短于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

综上所述,采取 B 超联合宫腔镜进行子宫内膜癌疑似患者的临床诊断,与病理检查比较具有更高的安全性与微创性,而且可以清晰地反应患者子宫内膜和肌层的病变形态,以此确保诊断与鉴别的准确性,同时还可对早期病变做出准确分析,值得作为疑似子宫内膜癌患者的首选检查方式,并进行临床推广。

参考文献

[1]邵莉萍,陈友国,杨纪实.B 超联合宫腔镜在子宫内膜癌诊断中临床研究[J].实用临床医药杂志,2011,15(24):93-95
[2]郑宏武.B 超联合宫腔镜在子宫内膜癌中的诊断应用[J].中外医疗,2012,31(20):175,177
[3]闻秀英,李桂兰.宫腔镜联合 B 超检查在子宫内膜癌诊断中的价值[J].健康大视野,2012,20(10):316-317
[4]岑立微,王莉.年轻女性早期子宫内膜癌临床高危因素分析[J].中国临床医学,2012,19(5):511-513

(收稿日期:2013-08-19)

表 1 两组患者治疗时间比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	治疗时间	平均治疗时间
观察组	20	23~38	29.3±0.7
对照组	20	42~65	56.8±1.6

3 讨论

骨折迟缓愈合是由于骨折手术中过度牵拉、伤口感染等因素引发,且骨折部位长时间不愈合,导致血液循环紊乱,造成肢体性供血不足,对患者的身体、生活造成极大威胁。采用传统夹板固定治疗,效果不佳,且治疗时间较长,不利于患者的康复。中医认为,骨折迟缓愈合是由于湿热内结、肝肾不足、气血两虚等导致,治宜活血化瘀、排除湿热、补肝益肾。方中当归、白术、茯苓、炙甘草、枸杞、党参、芍药等具有活血化瘀、清热解毒的功效,能促进血液循环及骨基质钙盐沉积,提高骨折愈合速度^[3]。总之,中医治疗骨折迟缓愈合的效果显著,见效较快,值得推广应用。

参考文献

[1]黄民兴,韩转定,吴威.中医治疗骨折迟缓愈合 29 例临床分析[J].中国现代药物应用,2009,3(22):129-130
[2]张军辉,温振宇.中医治疗骨折迟缓愈合 19 例[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(9):68
[3]罗秀夏.骨折迟缓愈合的中医辨证论治体会[J].中华中医药杂志,2005,20(10):610-611

(收稿日期:2013-08-02)