

相比,更利于骨折的愈合,减少了骨不连的发生率。

对于 Pilon 骨折,选择适宜的手术时机、正确的软组织处理、良好的复位与内固定技术、早期功能锻炼是 Pilon 骨折治疗取得良好疗效的保证。

参考文献

[1]Sirkin M,Sanders R.The treatment of Pilon fractures [J].Orthop Clin North Am,2001,32 (1):91-102
[2]Marin LE,Wukich DK,Zgonis T.The surgical management of high-and low-energy tibial plafond fractures:A combination of internal and external fixation devices [J].Clin Podiatr Med Surg, 2006,23(2):423-444
[3] 顾立强.Pilon 骨折的分类与功能评价 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2004,6(8):894-898
[4]Gustilo RB,Mendoza RM,Williams DN.Problems in the management of typeIII(severe) open fractures:a new classification of typeIII open fractures[J].J Trauma,1984,24(8):742-746
[5]Topliss CJ,Jackson M,Atkins RM.Anatomy of pilon fractures of the distal tibia[J].J Bone Joint Surg Br,2005,87(5):692-697
[6]Mazur JM,Schwartz E,Simon SR.Ankle arthrodesis.Long-term follow-up with gait analysis [J].J Bone Joint Surg Am,1979,61(7): 964-975
[7]邱贵兴,戴尅戎,骨科手术学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社, 2006.355
[8]沈洪兴,张春才.胫骨 Pilon 骨折的治疗进展.中华骨科杂志,2002,22 (8):505-508

(收稿日期: 2013-11-01)

约 3~6 cm,长纵行极少。术中多采用包含原伤口的 S 形切口,远端自内踝上向内踝延伸,近端自趾长屈肌、比目鱼肌间隙向近端延伸;闭合 Pilon 骨折作胫骨下 1/3 前内侧切口。

4.4 植骨 Pilon 骨折属高能量损伤,延迟愈合或骨不连的发生率较高,对于骨断端有骨缺损的患者应给予植骨,一方面可以支撑塌陷的关节面,防止复位丢失;另一方面可以促进骨折的愈合,减少骨不连的发生几率。

4.5 复位和内固定 腓骨骨折的固定对 Pilon 骨折的治疗十分重要,其目的在于恢复肢体的长度,维持肢体的对线,有利于术中对胫骨关节面的复位。Pilon 骨折有 3 个主要的骨折块,即内踝骨块、前外侧骨块和后唇骨块。前外侧骨块通过下胫腓前韧带与腓骨相连,后唇骨块通过下胫腓后韧带和外踝相连。主要骨折块复位后克氏针临时固定,再继续复位其他碎骨块,参与关节面复位的碎骨块,必须带有软骨面下松质骨和适当的固定,否则容易剥脱,形成关节内游离体。近年来采用间接复位技术,经皮微创插入解剖锁定钢板(MIPPO 技术),保护了原有的软组织绞链,钢板位于骨膜外,也减少了对骨折处血供的干扰,与传统的切开复位内固定(ORIF)

增液承气汤联合手术治疗肛管直肠狭窄性便秘 28 例疗效观察

宋智琼

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

关键词: 肛管直肠狭窄;便秘;增液承气汤;手术疗法

中图分类号: R657.17

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.043

便秘是指大肠传导功能失常,导致大便秘结,排便周期延长;或周期不长,但粪质干结,排便艰难;或粪质不硬,虽有便意,但便出不畅的病证^{〔1〕}。笔者以辨证论治为原则,运用增液承气汤联合手术治疗肛管直肠狭窄性便秘疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~11 月在我科就诊的肛管直肠狭窄性便秘患者 28 例,其中男性 16 例,女性 12 例,年龄 45~74 岁;平均(60.2± 7.6)岁;病程 8 个月~12 年,平均(6.5± 3.2)年。所有患者经肛门镜及电子直肠镜等相关检查均有不同程度肛管直肠狭窄,且所有患者均经过西医治疗如口服番泻叶、酚酞片等,以及开塞露纳肛,但效果欠佳,便秘症状反复而到我科求治。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^{〔2〕}: (1)排便困难,伴肛门坠胀,并有肛门阻塞感,重者可有腹胀、恶心呕吐。(2)有肛周炎症、肛门损伤或肛门直肠手术病

史。(3)肛门指检,食指通过困难或不能通过,可触及镰状、环状或管状狭窄环。(4)直肠镜检查,部分患者可见狭窄环,狭窄部位可有糜烂、溃疡。

1.3 治疗方法 药物治疗:予口服增液承气汤,组方:大黄 15 g、芒硝 10 g、玄参 15 g、生地 15 g、麦冬 15 g,1 剂/d,分 3 次水煎服。肛管直肠狭窄手术治疗:根据病情的轻重,采取不同治疗方法:(1)轻度狭窄者可用逐步扩张法治疗:先用小号扩张器,每 2 天扩张 1 次,使狭窄逐渐扩大。如能伸入手指时再以手指扩张,可间隔数日 1 次。待能排出成条正常粪便时,改为每周 1 次手指扩张。大部分患者用扩张法可以治愈。(2)重度狭窄的病人,可在肛管后方切开一纵切口,然后再用扩张法逐步扩张;如因纤维带或纤维薄膜造成的狭窄,则可以手术切除。以上治疗方法 1 个月为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。

1.4 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{〔2〕}。治愈:症状消失,排便通畅,肛门指检肛管直

肠腔通畅;好转:症状减轻,排便欠畅,肛门指检食指通过欠畅;未愈:症状及体征均无改善。

1.5 治疗结果 28 例患者中临床治愈 10 例,好转 18 例,总有效率为 100%。

2 病案举例

王某,男,65 岁,反复便秘 8 年,曾经常使用酚酞片、开塞露等药物。2013 年 4 月因数日不便,用上述药物无效来我科求治。伴腹胀、口干,小便短赤,纳差,舌质红,苔黄腻,脉滑。经肛门镜检查肛管轻度狭窄。诊断:便秘(热结阴亏型),治则:滋阴增液,泄热通便。立即行肛管狭窄切开扩张术治疗,术后联合增液承气汤口服,第 3 天早上患者诉昨晚已排大便,排时通畅。继续服用药方治疗 1 个月后停止治疗,患者大便保持通畅,随访数月未复发。

3 讨论

肛管直肠狭窄是指肛门、肛管、直肠腔道出现狭窄致使肠内容物通过困难,出现排便障碍、便条

变细、里急后重、腹胀坠痛的疾病。多数患者均是长期使用传统泻药来解决便秘症状,最后无法靠药物改善时来肛肠科检查发现。临床运用肛管直肠狭窄手术可以收到立竿见影的疗效。

中医学认为,便秘病机是大肠传导功能失常,辨证分为热结阴亏型、肝脾气滞型、脾肺气虚型、脾肾阳虚型。经笔者临床观察便秘以热结阴亏型多见。增液承气汤出自《温病条辨》,由大黄、芒硝、玄参、生地、麦冬组成,治宜甘凉濡润以增阴液,咸苦润下以泄热通便。通过临床观察,增液承气汤联合手术治疗肛管直肠狭窄性便秘疗效确切,避免了使用传统刺激性泻药(如番泻叶、酚酞片等)所致的不良反应,值得临床推广。

参考文献

[1]田德禄.中医内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.226
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.18

(收稿日期:2013-11-14)

辨证推拿治疗小儿反复呼吸道感染 97 例临床观察

黄学刚 丁丽 王艳秋
(辽宁省大连市中医医院 大连 116013)

关键词:小儿反复呼吸道感染;推拿;辨证施治;中医治疗

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.044

小儿反复呼吸道感染(RRTI)是指 1 年以内发生上、下呼吸道感染的次数频繁,超出了正常的范围,属于儿科常见病、多发病,好发于幼儿及学龄前儿童,严重影响小儿的身体健康及生长发育,且发病率逐渐增高,引起学界和患儿家庭的重视。笔者自 2008 年 2 月~2013 年 6 月,采用小儿推拿治疗 97 例复感儿,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 97 例,其中男 57 例,女 40 例;年龄 10 个月~8 岁;病程 0.5~3 年。

1.2 诊断标准 参照中华医学会儿科学分会呼吸学组 2007 年 12 月修订的《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》^[1]。排除先天性呼吸道畸形、先天性心脏病、原发性免疫缺陷病等。

1.3 治疗方法 开天门、推坎宫、揉太阳、开璇玑,取穴:天突、膻中、足三里、丰隆、肺俞、脾俞、肾俞。辨证施治:(1)肺脾气虚。证候:反复外感,面黄少华,形瘦或虚胖,少气懒言,自汗乏力,食少纳呆,大便溏薄,舌质淡,苔薄白,脉无力,指纹淡。处方:补脾经、清补肺经、清肝经、运内八卦、揉小横纹、揉外

劳宫、推三关、捏脊。(2)肺胃伏热。证候:反复外感,面赤身热,纳呆腹胀,口气酸腐,睡眠不安,躁动齟齿,大便臭秽或便秘,舌质红,苔厚或黄腻,脉滑数,指纹紫滞。处方:清肺经、清胃经、清大肠、揉四横纹、运板门、退六腑、分推腹阴阳、推下七节。(3)肺脾阴虚。证候:反复外感,面白颧红,形体偏瘦,手足心热,纳呆口渴,盗汗,大便干结,舌质红,苔少或花剥,脉细数,指纹淡红。处方:清补肺经、清补脾经、清肝经、补肾经、揉掌小横纹、揉内劳宫、揉二马、分阴阳、清天河水。每次治疗 10~15 min,1 次/d,10 次为 1 个疗程,每个疗程间隔 2~3 d,连续治疗 2~3 个疗程。本病一般宜于缓解期治疗,发作期需同时配合中、西药物对症治疗。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 显效:治疗后发病次数显著减少,症状减轻,病程缩短;有效:治疗后发病次数无显著减少,但症状减轻,病程缩短;无效:治疗前后病情无显著变化。

2.2 治疗结果 显效 56 例,占 57.7%;有效 38 例,占 39.2%;无效 3 例,占 3.1%;总有效率 96.9%。