

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%。

呼吸道感染是儿科常见病、多发病,占儿科门诊量的首位,其中一部分属于反复呼吸道感染,据相关资料显示,学龄前期复感儿的患病率为29.69%^[2]。且近年来其患病率呈递增趋势。中医药对于本病的防治,具有一定的优势。其通过审证求因、辨证施治,补虚泻实、平衡阴阳、扶正祛邪,从而调整患儿脏腑功能,提高复感儿卫外抗病能力,减少复发,以至痊愈。小儿推拿作为中医学的重要组成部分,具有“简、便、效、廉”的特点,且减少了应用药物的毒副作用,避免了小儿承受针药之苦,越来越受到广大患儿家庭的欢迎。小儿形气未充,脏腑娇嫩,藩篱疏松,卫外能力差,易感六淫。若小儿先天禀赋不足、体质虚弱、调养不当、饥饱冷暖失宜以及少见风日、缺乏锻炼、机体适应能力较差等,均可导致小儿反复呼吸道感染。小儿脾常虚、肺常不足,若先天禀赋不足,则甚之;或大病久病,过服寒凉解表之品,皆伤及脾肺。“脾病必当肺先受之”,“脾胃中伤,百病丛生”。化生乏源、营卫空虚,肺失脾之濡

养,肺卫不固,则外邪乘虚而入,耗伤肺脾,循环往复,复感重生;小儿素体阴虚、热病之后、久吐久泻均可伤阴动液,营阴空虚,卫阳失固,内生虚火,暗灼肺金,肺脾受损,乃发复感;小儿调护喂养不当、饮食不节、恣食肥甘厚味,内生积滞,郁而化热,日久生肺热,土壅金实,肺内素热,感邪而易生热疾,周而复始,复感由生。从以上分析得知:本病属于本虚标实、虚实夹杂之证。然临证必详察邪正之消长变化、虚实之孰轻孰重,知常达变,不可拘泥。正虚则补之,正复邪自去;邪实为主者,当以祛邪为主,邪去而正自安,即所谓祛邪扶正也。临证时须把握病证之主要矛盾,有的放矢,方可取得满意的疗效。笔者依上述辨证思路、审证求因、处方遣法,分别予以补肺益气、健脾助运、润肺养阴、清肺化热、消积导滞之法,从而使气虚得益,阴亏得盈,内热清而积滞消,阴阳调和,脏腑自安,邪去正复,复感得愈。

参考文献

[1]中华医学会儿科分会呼吸组,中华儿科杂志编辑委员会.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-110
 [2]江育仁,张奇文.实用中医儿科学[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,2005.586

(收稿日期:2014-02-10)

手法复位闭合穿针微创治疗儿童锁骨骨折

支军龙

(陕西省蓝田县玉山医院骨科 蓝田 710504)

摘要:目的:探讨微创治疗儿童锁骨骨折。方法:根据骨折的部位及粉碎程度分型,选择64例患者采用手法复位闭合穿针治疗,观察临床疗效。结果:优39例,良22例,尚可2例,共63例患者有效,1例转开放手术治疗;总优良率95.3%,总有效率98.4%。
结论:手法复位闭合穿针微创治疗儿童锁骨骨折优势明显,疗效确切。

关键词:儿童;锁骨骨折;微创治疗

中图分类号:R683.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.045

锁骨骨折占全身骨折的6%左右,各年龄均可发生,但以青壮年和儿童多见,约2/3多发生在锁骨中外1/3段。治疗上有保守治疗、手术切开复位内固定等方法,各有其适应证和优势。随着中医结合骨科和现代影像技术的发展,间接复位经皮闭合穿针治疗儿童锁骨骨折有了长足的发展。我科自2009年10月~2013年6月采用手法复位闭合穿针微创治疗儿童锁骨骨折64例,取得较好疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 64例中男45例,女19例;年龄5~14岁,平均年龄8岁;骨折部位:锁骨中段39例,锁骨外侧段25例;骨折类型:横断骨折34例,斜形骨折22例,粉碎骨折8例;受伤至就诊时间1h~3d,平均1d。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 器械准备:大巾钳3把,直径1.5~2.5mm克氏针若干,手摇骨钻1把,克氏钳1

把,C型臂备用。患儿术前8h禁食,6h禁饮。采用全麻或颈丛麻醉。

1.2.2 手术方法 患儿仰卧位,患肩后侧垫高,麻醉生效后消毒铺巾。术者先“手摸心会”,结合X光片和手下的触摸,在脑中形成锁骨骨折断端的立体形态及移位方向。用大巾钳在远折端以外约1cm处经皮钳夹锁骨骨干,并向前适当提起,经皮插入一枚1.5mm的克氏针,用针尖触及骨折断面中央的髓腔,手摇钻装上克氏针向外后方锁骨走行方向钻入髓腔,从肩膀后穿出皮肤。取下手摇钻后用克氏钳将针尾剪成斜面,并通过肩后把断端的针尾调到与骨折端平齐。再通过手摸,明确近断端的位置后,在近侧断端以内1cm处经皮用大巾钳钳夹骨折近端。术者左右手配合,在C型臂的监视下“回旋端提”复位骨折。复位满意后助手用手摇钻将已打入的远折端克氏针钻入近端髓腔。此时可以用手摸检查骨折的对位情况,利用巾钳向上提拉检查骨折端的稳定情况。达到满意后折弯针尾,埋于皮下,无菌