

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

敷料包扎针孔。

1.2.3 术后处理 术后患肢用前臂吊带悬吊,2 d 后开始肘腕锻炼,2 周后开始肩部锻炼,逐步加大关节活动范围。4~6 周根据 X 片表现局麻下取出克氏针。

1.3 疗效标准 依照 X 线片表现、功能恢复及外观情况进行评定。优:骨折解剖复位,愈合好,功能正常,局部外形平整,无压痛。良:骨折近解剖复位,愈合好,功能正常,局部外形平整,无压痛。尚可:骨折错位 1/3 或轻度成角愈合,局部手摸有轻隆起,活动后偶有不适。差:骨折重叠移位,畸形愈合或不愈合,局部手摸有台阶感,肩关节不适^[1]。

1.4 治疗结果 本组 64 例,经过 3 个月~1 年的随访,按以上标准评定,优 39 例,良 22 例,尚可 2 例,1 例术后 1 周拍片,因骨折碎块移位,家长无法接受,中转开放手术治疗后痊愈。总优良率 95.3%,总有效率 98.4%。

2 讨论

儿童锁骨骨折是肩部常见的骨折,治疗方法很多。传统观念认为儿童再塑形能力较强,对复位要求不高,故以非手术治疗为主^[2]。实际工作中发现有很多 X 片看起来移位严重的骨折经手法整复后对位良好,但移开手指后又发生移位,难以维持。“8”字绷带固定力量非常有限,且患儿不适,很难配合,最后复位丢失,导致锁骨骨折畸形愈合或延迟愈合。章先炎等^[3]认为锁骨骨折复位不良,不仅影响美观,而且锁骨的承载能力下降,并可诱发肩锁和胸锁关节的创伤性关节炎。现代社会的进步,人们对医疗的要求越来越高,对儿童有移位锁骨骨折的保守治疗,已不能完全适应临床需要。开放复位手术内固定复位良好,固定可靠,但因锁骨的构造和位置,其对骨折端血供的影响和局部瘢痕的美观问题

也日益被重视。手法复位闭合穿针微创治疗锁骨骨折综合了两种方法的优点,为儿童锁骨骨折的治疗提供了第三种选择。笔者在应用中有以下几点体会:

2.1 明确适应证 保守治疗适用于没有移位或移位轻微的骨折,切开复位内固定可以较好地显露骨折端,利于复位,适用于粉碎较重、移位明显的骨折。据我们观察,儿童锁骨骨折以青枝或横断、斜行骨折为多,如没有过于强大的外力,较少出现第三骨折块。且锁骨全段均位于皮下,手可以扪及,这都为微创治疗锁骨骨折提供了契机。儿童锁骨骨折中外 1/3、横断、斜行或有移位不太远的第三骨块的,均适用手法复位闭合穿针微创治疗。

2.2 明确优势 手法复位闭合穿针具有局部无瘢痕、对骨折端血供影响小、固定相对可靠的优点。但其对粉碎块无法有效固定,且单根克氏针抗旋转、抗分离力量均不足。这在年龄偏大、体格健壮的男童患者中尤要注意。

2.3 明确注意事项 (1)在合理选择病例的基础上作好医患沟通,使患儿家长能明白本疗法的优缺点,如术中复位不成功或术后发生移位,能理解后继治疗。(2)术后患肢必须坚持悬吊,不能给骨折端过大的应力。术后锻炼应在医生护士的监护下进行,不可过急。本组病例中有 1 例患儿出院后不悬吊,10 d 后复诊时骨折端有约 8° 成角,手法试行按压复位无效,必须引起高度重视。

参考文献

[1]杨茂清,朱惠芳,于述国,等.端提回旋复位经皮逆行穿针内固定治疗锁骨骨折 253 例临床观察[J].中医正骨,1994,6 (1):18
[2]王亦璁.骨与关节损伤[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2001.501
[3]章先炎,杨茂清,孙继泽,等.锁骨复位的三维力学分析[J].医用生物力学杂志,1994,9(1):26-28

(收稿日期:2014-01-16)

(上接第 8 页)前减少;(3)无效:症状、体征无改善甚至加重,X 线检查无变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件进行统计分析,有效率采用百分率表示,组间比较采用 V 检验, $P<0.05$ 为差异有显著统计学意义。

1.5 结果 治疗组总有效率 92.86%,显效率为 71.43%,对照组总有效率 87.5%,显效率为 57.14%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	56	40(71.43)	12(21.43)	4(7.14)	92.86
对照组	56	32(57.14)	17(30.36)	7(12.5)	87.50

注:总有效率及显效率与对照组比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 讨论

呼吸道感染是小儿最常见的疾病,由于小儿呼吸系统的解剖生理学特点,管腔狭小,黏膜柔嫩,血管淋巴管丰富,纤毛运动较差,一旦呼吸道出现炎症时,呼吸道分泌物增加,易造成气道狭窄^[1]。鸡胆口服液主要成分是鹅去氧胆酸(Chenodeoxycholine acid,CDCA),CDCA 是多种动物胆汁均含有的初级

胆汁酸,其含量占鸡胆汁中胆汁酸的 80%。在传统医学上,鸡胆汁多用于治疗呼吸系统疾病,如小儿百日咳、气管炎、肺炎、咳嗽等。CDCA 对组胺引起的豚鼠离体气管收缩有极显著的抑制作用,可使痉挛的气管平滑肌得到明显的松弛,且该作用与氨茶碱的松弛气管平滑肌的作用无显著性差异^[2]。本研究采用鸡胆口服液佐治儿童下呼吸道感染,其显效率为 71.43%,总有效率为 92.86%,均高于对照组,显著提高了临床治疗效果,对肝、肾功能无不良影响,味苦稍带甜味,患儿易接受,使用方便安全,值得临床推广应用。

参考文献

[1]庞金敏,马景霞,等.细辛脑注射液佐治小儿下呼吸道感染临床观察[J].临床医学,2009,29(6):86-87
[2]杨伟钦,许德超,白燕.氨溴索不同给药途径佐治婴幼儿肺炎的疗效比较[J].儿科药科学杂志,2005,11(1):32
[3]沈欣,李丽华,全松梅.沐舒坦静脉滴注治疗小儿下呼吸道感染疗效观察[J].实用临床医学,2008,9(1):80-81
[4]关红,李培锋,赵红霞.鹅去氧胆酸的镇咳、平喘及祛痰作用研究[J].中药材,2004,27(3):206-208

(收稿日期:2013-10-11)