

常用黄芩、黄连、酒大黄,此三药乃苦寒之代表,用之既可清泄胃热,又可通腑降逆;配枳壳下气散结,消痞除满;竹茹清热降胃等。因慢性胃病本已正虚,热盛更伤阴液,故常配用石斛、沙参、麦冬之类滋养胃阴,甘草和中益胃,共防苦寒伤胃。

4 降胃导滞法

以枳术汤(枳壳或枳实、白术、川朴、吴茱萸、姜竹茹)合左金丸为基本方。适用于胃失通降,湿热蕴结,食积阻滞者。加减:木香、槟榔(大腹皮)、沉香、大黄、旋覆花、代赭石、焦三仙等。

病例:患者,女,55岁。症见胃脘痞满不适,胀闷疼痛,拒按,噯腐吞酸,呕恶,舌苔厚腻,脉略弦,曾胃镜检查提示:浅表萎缩性胃炎,伴反流性食管炎,HP(-)。证属湿热蕴结,胃失和降。治宜消食化积,和胃降逆。拟枳术汤合左金丸加味:枳实 10 g,白术 10 g,川朴 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,吴茱萸 6 g,黄连 3 g,太子参 30 g,茯苓 10 g,姜竹茹 10 g,焦三仙 10 g,莱菔子 10 g。7 剂药后胃脘痞满疼痛减轻,噯腐吞酸缓

解,继以原方去焦三仙、半夏,加柴胡 10 g、杭白芍 10 g、谷麦芽各 10 g 续服,至 2007 年 2 月复诊,呕恶已除,腻苔已化,2007 年 3 月胃镜复查示:轻度萎缩性胃炎,HP(-)。

按语:周慎斋曰:“胃气为中土之阳,脾气为中土之阴,脾不得胃气之阳则多下陷,胃不得脾气之阴则无转输。”脾胃运化失职则食积阻滞,胃失通降。本法适用于胃失和降,腐熟失司,食积阻滞,症见胃脘痞满,或堵闷疼痛,拒按,噯腐吞酸,舌苔厚腻者。方用枳术汤合左金丸加减,方以枳实、白术、厚朴为君行气导滞,消痞除满;以陈皮、半夏理气散结;以黄连苦寒通降,并清食积之热;以焦三仙、莱菔子消食和胃。慢性胃病中气已弱,故多用党参、白术、茯苓等扶助运化,以助消导积滞。

参考文献

- [1]叶诚焯,吴滇,柴可夫,等.清热益胃口服液联合奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 127 例[J].中国中西医结合杂志,2006,26(1):86-87.

(收稿日期:2007-09-05)

夹板固定加接骨油纱外敷治疗桡骨远端骨折 36 例

★ 廖文华 郭蓬川 (江西省吉安县中医院 吉安 343100)

关键词:桡骨远端骨折;接骨油纱;夹板固定

中图分类号:R 681.7 文献标识码:B

我院自 2000 年 6 月~2006 年 12 月采用夹板固定加接骨油纱外敷治疗老年人桡骨远端骨折 36 例,并以单纯夹板固定治疗桡骨远端骨折 29 例为对照,进行了临床研究,现将结果报导如下:

1 临床资料

将确诊为桡骨远端骨折(受伤时间在 3 天之内),年龄≥55 岁的患者按纳入的先后顺序,根据事先制定好的随机分配卡,随机分为两组,其中夹板固定加接骨油纱外敷治疗组 36 例,单纯夹板固定治疗组 29 例;男性 39 例,女性 26 例;平均年龄 53.6 岁。

2 治疗方法

所有病人明确诊断后,立即手法复位,复拍 X 光片对位良好,达临床要求后,治疗组先予接骨油纱外敷患部,再予四夹板固定,以后每隔 3 天换药一次,直至骨折临床愈合;而治疗组仅予四夹板固定。每组临床观察时间为 8 周。

3 治疗结果

治疗组治愈(肿胀消退,疼痛消失,功能恢复正常)27 例,有效(肿胀、疼痛基本消失,功能活动轻度受限,达正常的 70% 以上)7 例,无效(8 周后局部仍肿胀、疼痛,功能活动明显受限,不能正常生活、工作)2 例,总有效率为 94.44%;对照组分别为 14、11、4 例,86.20%。两组比较, $P < 0.05$ 。两

组肿胀、疼痛消失时间和骨折愈合时间比较见表 1。

表 1 两组肿胀、疼痛消失时间和骨折愈合时间比较 天

组别	肿胀消退时间	疼痛消失时间	骨折愈合时间	P 值
治疗组	13.7	20.6	37.5	<0.05
对照组	20.4	27.3	41.4	

4 讨论

接骨油纱为我院自拟中药方并手工制作成的外敷成药,主要由生马钱子、洋金花、红花、大黄、入地金牛、冰片等组成。方中红花、大黄、入地金牛均可活血化瘀,通络舒筋;而生马钱子、洋金花和冰片则可清热消肿止痛。诸药合用具有活血祛瘀、消肿止痛、瘀去新生、促进骨折愈合之功效^[1],遂适用于治疗骨折、筋伤所致机体的局部肿胀及疼痛症状。多年来我院骨折科应用于临床治疗筋伤和骨折,可有效地促进肿痛消退,缩短骨折愈合时间,疗效确切,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1]孙树椿,孙之镛.中医筋伤学[M].北京:人民卫生出版社,1990:267.

(收稿日期:2007-08-29)