

中医诊治骨折脱位案例五则

□孟宪杰

案例一

陈某,男,31岁。左踝扭伤肿胀疼痛,功能活动严重障碍4天。4天前,患者因跑跳时不慎将左踝扭伤,肿胀疼痛,不能活动,被送至当地医院就诊,经拍片检查被诊断为三踝骨折,给予手法复位夹板固定,两次复位均未成功,因踝周水疱严重,无法再次复位治疗,故转诊至笔者所在医院进行手术。

查体:一般情况良好,舌质淡红,苔薄白,脉弦。左踝部肿胀严重,周围水疱较多,大水疱破裂渗出,疼痛、压痛,踝外旋畸形,有明显异常活动,足背动脉、胫后动脉不能触及,足趾血液循环与活动尚可。

X线片:左踝三踝骨折,旋后外旋型,外踝向外后错位1/2,内踝随距骨向外后错位,后踝骨折占关节面1/3,向后上错位,胫距关节半脱位。

诊断:左踝三踝骨折脱位。

处理:左踝水疱穿刺,用纱布包扎,小夹板临时固定。中药活血化瘀、清热解毒。

处方:复元活血汤合五皮饮加减。柴胡10克,当归12克,桃仁10克,红花10克,延胡索10克,五加皮12克,大腹皮12克,陈皮10克,金银花15克,连翘15克。共3剂。每天1剂,水煎,分2次服用。抬高患肢,主动活动足趾。

患者服药1天后肿痛减轻,服药3天后肿痛大减,足踝部水疱吸收,无明显液体渗出。在股神经、坐骨神经阻滞麻醉下,行左三踝骨折脱位手法复位小夹板固定,骨折脱位复位良好。继续服用上方中药3剂,嘱咐其抬高患肢,主动进行踝关节背屈活动锻炼。

3天后,患者踝部肿痛明显减轻,水疱吸收干燥,调整夹板,嘱咐加强踝关节背屈功能活动锻炼。嘱咐患者停止服用上药,治宜活血化瘀、接骨续损,三七接骨丸6克,每天2次,口服。

整复后1周拍片显示,内踝、后踝骨折近解剖复位,外踝骨折向后错位一皮质,骨折位

线良好,胫距关节无脱位。

整复后3周拍片显示骨折位线同前,嘱咐其每天调整夹板,加强功能锻炼;6周后,拍片显示三踝骨折复位良好,骨折线模糊,嘱咐其带夹板下床,活动锻炼;8周后,去除夹板,下床负重锻炼;10周后,可以弃拐行走;12周后,从事农业劳动,下蹲时踝部疼痛。

2个月后复查,患者左踝关节功能完全恢复正常。

案例二

邱某,男,25岁。右小腿摔伤肿胀、疼痛,功能活动严重障碍2天。

2天前患者不慎摔倒,右小腿受伤肿胀、疼痛不能活动,在当地医院拍片检查被诊断为胫腓骨骨折,建议手术治疗。因患者不愿意进行手术,故来笔者所在医院求治。

查体:一般情况可,右小腿肿胀,中段为甚,有皮下瘀血瘀斑,有明显骨擦音及异常活动,足外旋畸形,功能活动严重障碍,足趾血液循环尚可,舌淡红,苔薄黄,脉弦。

X线片:右胫腓骨中下段骨折,折端呈螺旋形,远端向外后错位2/3,重叠3厘米。

诊断:右胫腓骨中下段骨折。

处理:在神经阻滞麻醉下行手法复位经皮髓内钉固定,骨折解剖复位。

2周后,患者拍片复查显示骨折无错位;6周后,拍片显示骨折解剖复位,骨折端骨痂生成,去除石膏改行小夹板固定,扶拐下床活动;8周后,拍片复查显示骨折位线如前,骨痂增多,加大患肢负重力量;12周后,拍片显示折端骨痂致密,去除夹板,加强锻炼;16周后,患者功能完全康复。

案例三

郭某,男,43岁,右小腿被砸伤,肿胀疼痛,功能活动严重障碍3天。

患者3天前在劳动时不慎被重物砸倒,右小腿受伤,肿胀疼痛,不能活动,在当地医院拍片检查被诊断为骨折,未做处

理,转诊至笔者所在医院进行手术。

查体:一般情况可,右小腿肿胀,中段为甚,有皮肤浅表擦伤,有皮下瘀血瘀斑,有明显骨擦音及异常活动,足外旋畸形,功能活动严重障碍,足趾血液循环尚可,舌淡红,苔薄白,脉弦。

X线片:右胫腓骨中段骨折,折端粉碎,远端向外后错位1/3,重叠1厘米。

诊断:右胫腓骨中段骨折。

处理:在神经阻滞麻醉下行手法复位双针套小夹板固定术,骨折近解剖复位。

1周后,患者拍片复查结果显示骨折无错位,扶双拐下床活动锻炼;6周后,拍片显示骨折端可见骨痂生长,去掉双针,继续小夹板固定,加强功能锻炼;10周后,拍片显示折端有明显骨痂,嘱咐患者逐渐负重活动,加强踝足趾、背屈活动锻炼;12周后,可弃拐负重行走,拍片显示骨折位线良好,有较多致密骨痂;16周后,功能完全恢复正常。

案例四

张某,男,43岁,左小腿扭伤肿胀疼痛,功能障碍41天。

41天前,患者在劳动中不慎扭伤左小腿,肿胀疼痛,不能活动,被送至当地医院就诊,被诊断为左胫腓骨骨折,给予手法复位小夹板固定。

治疗时,患者当时骨折位线良好,3周左右拍片复查显示骨折已有成角,给予再次复位治疗;5周后,拍片显示骨折成角同前。当时,医生认为不会影响以后功能,嘱咐其扶拐行走活动。行走后发现骨折处逐渐弯曲,故来笔者所在医院治疗。

查体:一般情况可,舌淡红,苔薄黄,脉和缓,左小腿轻度肿胀,中段压痛,可触及胫骨向前外角畸形,有纵向叩击痛和异常活动,小夹板固定,膝关节活动正常,踝关节、足部等关节活动受限,足背动脉搏动好。

X线片:左胫腓骨中段骨折,胫骨骨折端有粉碎性骨块,

远折端向外后错位一皮质,向前外20度成角,折端似有少量骨痂,腓骨折端错位1/2,骨痂生长。

诊断:左胫腓骨中段陈旧性骨折。

处理:局部麻醉下行跟骨牵引,重量3千克,床头平牵;继续小夹板固定,用约2千克的沙袋压于小腿中段夹板外侧,膝关节下放热枕。牵引固定后指导患者适度进行膝关节、踝关节活动,锻炼3天后拍片显示胫骨骨折对位同前,向前成7度,向外成角10度,调整跟骨牵引力线;1周后,拍片显示胫骨骨折前成角消失,向外5度成角,再次调整牵引力线;2周后,拍片显示同前,维持其治疗;3周后,拍片同前,去除跟骨牵引,继续夹板固定,沙袋前侧加压;4周后,拍片骨折位线同前,折端有明显骨痂,去除沙袋,夹板固定扶拐下床活动;6周后,患肢部分负重行走,拍片检查未见明显异常;10周后,拍片显示骨折位线良好,骨痂致密,骨折线模糊,体格检查左小腿无肿胀,无压痛,无畸形,可以弃拐行走,跛行不明显,膝关节伸屈活动正常,踝关节屈伸正常,背屈10度左右,嘱咐其加强踝关节活动锻炼;13周后,患者患处功能完全恢复正常,能够从事农业劳动。

中药治疗前10周应用三七接骨丸6克,每天2次,口服;10周后,加用外洗药,每天1剂,水煎,外洗。

案例五

张某,男,37岁。左踝关节跌伤肿胀疼痛,功能活动严重障碍7天。患者7天前不慎跌入3米深的沟中,左踝关节

受伤,肿胀疼痛,不能活动,在当地医院拍片检查被诊断为距骨骨折,先给予手法复位,未成功,后建议实施切开复位内固定术。患者不愿手术,遂到笔者所在医院进行治疗。

查体:全身情况可,舌质淡红,苔薄黄,脉弦,左踝关节肿胀严重,周围有明显压痛感,中度弹性固定,功能活动严重障碍,胫前、胫后动脉未触及,足趾血液循环、活动、感觉尚好。

X线片:距骨颈骨折,折端错位,距骨体旋转,距距关节半脱位。

诊断:距骨颈骨折2度。

处理:在神经阻滞麻醉下实施手法复位,骨折脱位复位良好,前后石膏托踝关节屈位固定,中药活血化瘀、理气止痛,活血药每天1剂,水煎,分两次服用。

1周后石膏更换为管型石膏固定,拍片复查距骨颈骨折复位良好,距下关节无脱位;中药活血化瘀、接骨续损,三七接骨丸6克口服,每天2次。4周更换管型石膏,固定踝关节接近中立位,拍片复查结果显示骨折位线同前;8周拍片结果显示骨折线模糊,距骨体密度减低,CT检查距骨体未见明显坏死现象,嘱咐其在床上进行踝关节活动锻炼,14天后下床锻炼,并应用外洗药每天1剂,水煎外洗。12周拍片结果显示距骨颈骨折,骨折线基本消失,CT检查骨折愈合,距骨体未见坏死,距下关节无脱位。17周后复查,恢复良好,拍片检查结果显示距骨无坏死现象。

(作者为全国老中医专家学术经验继承工作指导老师)



名醫堂

经验之谈

运用逍遥散加减治疗癌症

□张宏跃

案例一

初诊:闫某,女,69岁。2020年11月26日就诊,患有十二指肠癌1年余,2019年曾在某医院进行手术治疗,现在症状为纳差,乏力,痰多胸闷,脉弦细,舌质淡红,苔薄黄。

《金匱要略·痰饮咳嗽病》中记载:“附方《外台》茯苓饮治胸中有停痰宿水,自吐出水后,心胸间虚,气满不能食。消痰气,令能食。”故用《外台》茯苓饮;《集验方》中记载:“治心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳实白术汤方。”枳实有化痰消积之功效,配合白术是味对药,同时配合白花蛇舌草共用是抗癌的常用中药。

处方:党参30克,白术15克,茯苓20克,当归6克,柴胡5克,炙甘草10克,白芍30克,陈皮10克,枳实10克,莪术10克,白花蛇舌草15克,干姜6克,大枣5枚。共7剂。水煎服。

三诊:2021年8月30日就诊,近几天包块明显增大,几乎占满整个小腹部,按压硬,纳可,

大小便正常,脉弦细,舌质淡红,苔薄黄。

辨证:《黄帝内经》中记载:“正气存内,邪不可干。”患者心情郁闷,故以逍遥散为主,佐以活血化瘀的莪术、元胡,合用橘积姜汤加减,以理气活血消除肿瘤。

方药:党参15克,白术30克,茯苓15克,当归10克,柴胡10克,白芍30克,陈皮10克,枳实15克,元胡15克,薄荷10克,甘草15克,干姜6克,大枣6枚。共30剂。

四诊:2021年10月17日,患者肿块减小至鸡蛋大小,按压软,患者心情大好,要求按原方继续治疗。

五诊:2022年9月4日,患者已经在本村鞋厂上班,但肿

块仍然存在,没有长大和缩小,没有疼痛感,饮食、大小便均正常,脉弦细,舌质淡红,苔薄黄。

方药:党参30克,白术30克,茯苓15克,当归15克,柴胡10克,枳实15克,白芍30克,甘草10克,干姜9克,白花蛇舌草30克,生牡蛎30克。共5剂。

初诊:逯某,女,63岁。2019年9月6日就诊,2019年春曾在某医院被确诊为乳腺癌,后住院化疗(拒绝手术),出院后到笔者所在处继续治疗。患者体形消瘦,乏力,气短,纳差,大便略干,乳房处胀痛,脉沉弦细无力,舌质淡红,苔白腻。

方药:党参30克,白术20克,茯苓15克,当归15克,柴胡10克,杏仁15克,陈皮15克,枳实10克,莪术10克,干姜5克,白花蛇舌草20克,大枣6枚。

该患者间断服药2年余,身体一切正常,并能到田间干活儿。其间没有出现过感冒症状,到医院检查指标正常。

癌症的病因是由风、火、痰、瘀、气郁五方面形成的,以气郁最多见,因此常以逍遥散为主方,通过辨证与辨病相结合起到事半功倍的疗效。

中医治疗癌症主要在于提高生活质量,延长寿命,减轻患者痛苦。

(作者供职于洛阳市偃师区高洛镇左村社区卫生室)

郑州大学第二附属医院
中医科主任李伯群:
子宫肌瘤的中医辨证治疗
扫码看视频

李伯群,郑州大学第二附属医院中医科主任,主任医师,教授。李伯群1985年毕业于河南中医学院(现为河南中医药大学),从事中西医结合临床工作30多年,在内科、外科、妇科、五官科等多科的治疗上均积累了丰富的经验;任河南省针灸学会疼痛分会常务委员,河南省中西医结合学会循证医学专业委员会常务委员。

治疗一例眼眶炎性假瘤验案

□吕东伟

验案举隅

姬某,男,56岁,2020年4月10日因右眼球肿胀,视力下降1年余,经人介绍到笔者所在医院就诊。

初诊:3年前,患者因心情郁闷,每天借酒消愁,高度白酒每天喝500毫升以上,夜间睡眠时间不到4小时。2019年2月,患者右眼出现流泪怕光症状,眼球逐渐向外突出,视力下降,时有复视。2020年2月,患者在当地某医院就诊时发现患有糖尿病。笔者所在医院眼科检查结果显示:右眼为0.02,左眼为1.0。右眼下眼睑肿胀,右眼较左眼突出约7毫米,结膜充血(++),结膜血管弯曲怒张,呈暗紫色,左右转动不超过15度,上下转动不超过5度,角膜上皮轻度点状混浊,前房浅,虹膜纹理清,瞳孔对光反射正常,晶状体无混浊,玻璃体清,视盘边界不清,充血水肿,视网膜静脉弯曲、怒张。黄斑部OCT(光学相干断层扫描检查)显示:黄斑部神经上皮、色素上皮水肿高起。左眼未见异常。

诊断:1.右眼眶炎性假瘤;2.右眼视盘血管炎。

中医辨证:患者情志抑郁,肥胖,多痰湿,眼球充血暗紫,舌苔黄腻、脉洪大,属气滞血瘀、痰热证。

治宜:泻火解毒,化痰散结。
方药:自拟泻火逐瘀汤。当归10克,生地20克,赤芍12克,川芎10克,黄芩20克,黄连10克,黄柏12克,胆草10克,栀子15克,连翘15克,全蝎15克,乌蛇15克,石膏100克,僵蚕15克,地龙15克,泽泻10克,车前子15克,云苓15克(先煎)。共10剂。每天1剂,早、晚分2次服用。

二诊:服药后,患者右眼视力恢复至0.3。外眼眼球充血及眼球突出度均与左眼基本相同,随着右眼炎症消退,水肿逐渐减轻,眼底黄斑水肿及血管改变均好转。

2021年1月27日,患者复查右眼视力为0.4,右眼黄斑部水肿大有好转。

按语:该病属中医“鹤眼凝睛”范畴,病因多为风热毒邪壅滞于目,热盛伤阴,络涩滞,气血瘀阻,或嗜食辛辣炙燥,脾胃内伤,湿热蕴蒸,痰湿内生,上攻于目,或气郁血瘀,目络瘀滞,故眼珠胀而欲出。

方中当归、生地、赤芍、川芎,具有活血、凉血、化瘀之功效;黄芩、黄连、黄柏、胆草、栀子、连翘、石膏,具有泻火解毒之功效;乌蛇、全蝎、僵蚕、地龙,具有熄风止痉散结之功效;车前子、茯苓、泽泻,具有逐除痰湿之功效。诸药合力,共达活血化瘀、泻火解毒、软坚散结、化痰除湿之功效。

(作者供职于范县复明医院)

实用验方

润肺止咳方

原料:雪梨1个,猪瘦肉200克,麦冬10克,北杏仁15克,盐适量。

做法:麦冬浸软洗净,猪瘦肉切碎团成肉丸;雪梨去皮洗净切小块;北杏仁洗净。将上述食材放入炖盅中,加入适量水,炖2.5小时,最后加盐调味即可。

功效:麦冬的块根是中药,有生津止渴、润肺止咳之功效。雪梨味甘,性寒,含有苹果酸、柠檬酸等,具有生津润燥、清热化痰、养血生肌之功效,特别适合秋季、冬季食用。

(该验方由河南省中医药健康管理中心黄泽春提供)

如何治疗流行性出血热

□李德俭

流行性出血热属中医温病范畴,一年四季皆可发病,以春季、秋季、冬季多见。笔者所在医院收治该病例50例,兹总结如下。

病例资料

在这50例病例中,男性32例,女性18例。发热期占入院全部病例的100%;少尿期21人,占42%;低血压休克期4人,占8%;多尿期20人,占40%。经治疗后,痊愈49人,死亡1人。总有效率98%。

治疗方法

发热期:发热微恶寒,三痛

(头痛、眼眶痛、腰痛)、三红(面、颈、上胸皮肤潮红)症状显著,眼睑膜充血,呈醉酒面容,口腔上腭有斑点,舌红、脉数。

治疗:清热解暑化毒。
处方:银翘散加味。金银花、丹参各20克,连翘15克,牛蒡子、牡丹皮、桔梗各12克,薄荷、竹叶、淡豆豉、荆芥各10克,芦根30克,甘草6克。加减:热中挟湿,胸闷,口渴,苔腻,脉濡数,加白薏仁12克,薏苡仁30克;热入气分,心烦口渴,汗出,苔黄,脉洪数,加生石膏、粳米各30克,知母10克;邪热入营,口干不渴,心烦少汗,舌赤少苔,脉细而数,去豆豉、荆芥,加生地黄

15克,赤芍、麦冬各12克;气营两燔:壮热口渴,谵语,吐血,衄血,便血,舌绛,苔黄,脉数,去豆豉、荆芥、桔梗,加生石膏30克,知母12克,玄参、生地、麦冬各15克。

少尿期:24小时尿量少于400毫升,甚至少于50毫升,若症见发热口干,心烦不寐,甚者昏迷谵语,抽搐,小便短少或尿闭,舌绛,脉细数。此为热在心营,累及小肠。治宜清心凉血,导热下行。方用导赤清心汤:生地、滑石各15克,木通6克,茯苓、丹参、莲子各12克,麦冬、竹叶各10克,灯心草3克。若谵语抽搐者兼有热盛

动风的症状,上方加犀角(冲服)6克,钩藤20克,同时服用安宫牛黄丸。若症见发热口渴,胸腹胀闷,烦躁不宁,颜面四肢水肿,便秘,少尿或尿闭,舌胖、苔黄厚,脉弦滑,此为痰热内盛,饮邪壅滞,治宜清热宣上,通便导下,方用宣白承气汤合葶苈大枣泻肺汤加减:瓜蒌1个,大黄、杏仁各12克,车前子15克,生石膏、猪苓各30克,泽泻、葶苈子各15克。

低血压休克期:该时期可表现出两种不同情况。若症见四肢厥冷,不恶寒反恶热,面赤口渴烦躁,舌质红、苔黄,脉滑数,为厥热,方用白虎汤加生脉

散:生石膏30克,人参10克,知母、麦冬、五味子各12克。若症见肢厥、畏寒、不渴,汗出而冷,脉沉无力,则为寒厥,方用参附汤加生脉散。

多尿期:半数以上患者少尿期过后进入多尿期。症见懒言、少气无力,咽干口渴,渴而欲饮,尿频尿多,舌红少苔。此属气阴两虚,方用生脉散加沙参15克,玉竹12克,以益气生津止渴。若腰膝酸软,夜尿增多,舌淡红少苔,脉虚无力,属肾气不固者,上方加益智仁12克,菟丝子20克。

(作者供职于郟陵县中医院)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞 电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com