

热凉血、平肝明目之功,适用于气血俱热的实证。32例患者中,诊断为气血俱热的依据是:

(1)气轮或气轮与血轮均有明显充血,眼底见视乳头充血,或网膜有新鲜出血,脉、舌及症状中有一项属热证表现者;(2)眼部只有气热或血热表现,全身则必须有血热或气热表现;(3)眼部无气热或血热表现,全身有气热和血热表现。结果,符合第一项的有15例,其中周边部色素膜炎6例。符合第二项标准的亦15例。另有2例病情较轻的患者,眼部无热象可

辨,但均有口渴欲饮、大便干、舌质红、脉弦,其中1例尚有牙痛、牙龈出血,故亦归作气血俱热。

32例中,用过激素的22例,占2/3强,而应用中药时,并未加大激素的用量,结果治愈和有效的共28例,总有效率为87.5%。经过1年以上的随访,除2例有轻微复发并能很快用上法控制外,其余无复发,说明本方配合皮质激素,治疗上述3种眼病确实有效。这些患者在服用本方的过程中,无一例发生不良反应。

整复加内服中药治疗四肢骨折的对比观察

江西省景德镇市第二人民医院伤骨科 张海水

笔者自1978年以来共收治闭合性四肢骨折132例,无选择地分组,观察整复加内服中药和单纯整复对骨折愈合的影响。现介绍如下:

一、临床资料

两组各66例,其中男81例,女51例。最小年龄2岁,最大82岁。骨折6小时内来诊者36例,1~10天者79例,11~20天者14例,21天以上陈旧性骨折3例。肱骨外科颈骨折12例,肱骨干骨折6例,肘部骨折10例,前臂骨折32例,腕、指骨骨折10例,股骨颈、股骨粗隆间骨折22例,股骨干骨折8例,胫腓骨骨折10例,踝部骨折10例,跟骨骨折4例,蹠趾骨骨折8例。

二、治疗方法

对照组单纯给予手法整复和小夹板外固定,让其自然愈合。综合治疗组在手法整复和小夹板外固定后,按中医辨证予以中药治疗。骨折早期以行气化瘀、拟祛瘀止痛汤;川红花、京赤芍、全当归、正川芎、泽兰叶、土鳖虫、制乳没、菖青皮、降香、生香附、秦艽;骨折中期以活血通络,拟舒筋活血汤;独活、伸筋草、五加皮、桂枝、川续断、木瓜、全当归、骨碎补、川牛膝、炒元胡;骨折后期以补益肝肾,拟补肾壮筋汤;熟地、当归、川芎、白芍、川牛膝、制首乌、白茯苓、川续断、炒杜仲、白蒺藜。

三、疗效观察

综合治疗组66例中,获痊愈(骨折整复达解剖复位,患肢无肿痛,骨折端无畸形,愈合良好,功能活动完全恢复,能从事正常工作)45例(68.2%);显效

(骨折整复达功能复位,患肢无肿痛,骨折端无畸形,愈合良好,功能活动基本恢复,能坚持工作)19例(28.8%);较差(骨折整复对位对线较差,患肢痠痛,骨折端轻度不等畸形愈合,生活可自理,但不能从事重劳动力工种)2例(3.0%)。对照组66例中痊愈35例(53.0%),显效17例(25.8%),较差14例(21.2%)。经 χ^2 检验,综合治疗组疗效优于对照组($\chi^2=10.36$, $P<0.01$)。

对照组平均止痛天数为7.9天,综合治疗组为6天;对照组平均消肿天数为7.8天,综合治疗组为6天;对照组平均骨痂形成天数为40.2天,综合治疗组为30.8天。

四、体会

在骨折愈合治疗过程中,从整体观念出发,内服药已作为中医伤骨科一大特点。在用药方法上按骨折分期,结合患者全身和局部症状辨证施治,对骨折后期治疗,重在补益肝肾。如综合治疗组有3例陈旧性骨折,治疗后功能有恢复,X线片显示骨折断端有骨痂形成。

在骨折血瘀肿痛早期,根据陈士铎“内治之法,必须以活血化瘀为先,血不活则瘀不能去,瘀不去则骨不能接”的论述,给骨折初期患者服化瘀行气药物治疗,对促进血液循环,减轻病人肿痛,加速骨折愈合起一定作用。在综合治疗中手法治疗亦应注重,原则上要求一次较好的整复和妥善的外固定,我们强调在达到功能对位即可,不宜反复牵引整复,一意追求解剖对位而加重局部损伤、血肿,影响愈合时间。