

此乃郁逆之气机化火袭肺，灼津为痰，痰热互结太阴。清肃之令不行，郁逆之气不降；肺中痰热不清，烘热多汗之症难除；痰热内侵心经，故神思无绪，啼笑失禁。亟拟清化痰热，肃降肺金，以期郁逆之肝气散降。处方：

桑白皮 10 克，地骨皮 16 克，薏苡仁 30 克，冬瓜仁 30 克，黄芩 10 克，葶苈子 20 克，海浮石 16 克，桃仁 10 克，竹茹 10 克，枇杷叶 10 克。5 剂。

二诊：药后冲逆之气下降，神情渐悦，烘

热多汗也有明显减轻。原方去桃仁、葶苈子，以恐药过病所，加瓜蒌皮 20 克，百合 18 克，以清润被痰火灼伤之肺阴，7 剂。

三诊：诸症基本向愈，病人神情安逸，语言举止正常，原方再增滋养肺阴之品善后。处方：

桑白皮 10 克，知母 6 克，地骨皮 10 克，薏苡仁 30 克，枇杷叶 10 克，麦冬 10 克，生地 10 克，南沙参 30 克，百合 10 克，远志 10 克，瓜蒌皮 30 克。10 剂。

手法治疗桡骨远端骨折 115 例

湖南省株洲市骨伤科医院 蔡玲秀

笔者采用提按旋屈手法治疗 115 例本病，痊愈率为 92.2%，好转率为 7.8%，全部有效，现报道如下。

一、一般资料

本病 115 例中，男性 78 例，女性 37 例；年龄：10 岁以下 11 例，11~20 岁 31 例，21~30 岁 17 例，31~40 岁 10 例，41~50 岁 26 例，51~60 岁 16 例，71~80 岁 4 例；单纯性 71 例，复杂性 44 例。

二、诊断标准

根据天津医院骨科主编《临床骨科学》与广州医学院主编《中医伤科学》，并结合临床实际订诊断标准如下：

1. 桡尺骨远端接近腕关节处有肿胀压痛，并有骨擦音、畸形及异常活动感，或有典型“叉背”样改变，腕关节功能丧失。2. 有明显外伤史。3. X 片检查，桡骨远端骨折呈现两种，稳定性（包括嵌插、横形、青枝骨折）和不稳定性（包括粉碎、斜面、多段骨折）。

三、治疗方法

（一）手法复位采用提按旋屈法，病人取坐位或仰卧位，肘关节屈曲 90 度，前臂旋前位，一助手握住前臂上部，术者双手拇指并列置于骨折端背侧，其

余四指重叠置骨折远端掌侧。先行对抗牵引 2~3 分钟，以纠正重叠，助手端提骨折近端，术者按压骨折远端，并轻巧地旋后，即可复位。

（二）固定方法：备夹板 4 块，桡、背侧板与前臂等宽，背侧较掌侧板长，桡侧板较尺侧板长；压力垫 2 个，长 4~5 厘米，宽 2~3 厘米，压力垫置于桡骨远端背侧与掌侧近端之间；布带 3 根，消肿止痛膏一块。骨折整复后，在维持牵引同时，敷以消肿止痛膏，缠绕绷带，放置压力垫，夹板四合一固定，用布带先捆中间一道，后捆两端。

（三）注意：对于不稳定性骨折旋屈手法应稳中旋后。提按旋屈手法是牵引、提按、旋屈等连续过程，应用时必须心中有数，做到准确、迅速、连续，与助手互相配合好。

四、治疗效果

痊愈：对位、对线好，功能恢复好，共 106 例。

好转：对位三分之二，对线好，功能恢复好，共 3 例。

无效：治疗前后无变化，无。

其中单纯性 71 例，痊愈 66 例，好转 5 例；复杂性 44 例，痊愈 40 例，好转 4 例。