

观察 60 例,患者年龄 18~75 岁,男性 18 例,女性 42 例,病程 3 个月~12 年,2 周内未用抑酸剂及抗生素治疗。随机分为中药组和西药组,中药组 40 例,西药组 20 例。两组患者在性别、年龄、病程方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组以自拟五味蒲公英汤为基本方,药物组成:蒲公英 30g,干姜 12g,陈皮 15g,鸡内金 20g,炙甘草 6g。随证加减,肝胃不和者加柴胡、香附;胃阴不足者加沙参、麦冬;痛甚者加白芍、延胡索;久痛入络,夹瘀血证者加丹参、赤芍。每日 1 剂,水煎早晚分服。连服 1 个月,30 天为 1 个疗程,一般可用 1~2 个疗程。对照组:雷尼替丁 0.15g,每日 2 次,胃复安 10mg,每日 3 次,硫糖铝 1.0g,每日 4 次,连服 1 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

显效:主要症状、体征明显改善,胃酸分泌接近正常,胃镜检查及黏膜活检组织学改变减轻或病变范围缩小;有效:主要症状、体征有好转;无效:主要症状、体征,胃酸分泌状况,胃黏膜组织学改变均无好转。

3.2 结果

中药组 40 例,显效 14 例,有效 24 例,无效 2 例,总有效率 95%;西药组 20 例,显效 5 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率 75%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

中医将本病归属于“胃脘痛”、“痞满”、“胃痞”等范畴。多因饮食不节,情志因素,脾胃素虚,外邪湿热影响胃失通降;脾失运化,湿困中焦,日久蕴热,导致脾胃气机升降失调,湿热内生发为本病。故自拟五味蒲公英汤,方中蒲公英宣畅气机,清热利湿,加入陈皮、干姜以加强疏畅气机之功,起到气化则湿亦化的作用,湿祛热除,配伍鸡内金健脾开胃,炙甘草健脾燥湿、和胃止痛。全方共奏疏畅气机、清利湿热、和胃止痛之效。从而使脾胃气机升降自如,胃痛自除。

现代药理证实,蒲公英有对幽门螺杆菌有杀灭作用;干姜对溃疡有预防作用,并且有良好的消炎作用;陈皮有促进胃黏膜修复的作用,而且抑制胃酸分泌,鸡内金可使胃运动加强,加速胃酸分泌;甘草有缓解胃肠平滑肌的作用,又能抑制胃液分泌。

* 四川省通江县洪口镇中心卫生院(636741)

跟骨关节内骨折的手术治疗

官应华* 罗和兵* 程 誉* 裔式坤*

跟骨是人体内最大的跗骨,在人体负重及行走中起着非常重要的作用。跟骨骨折是足部的常见骨折,约占全身骨折的 2%、占全部跗骨骨折的 60%,尤其是涉及距下关节的关节内骨折,其治疗目前仍是创伤骨科的一个棘手问题,若治疗不当,常遗留创伤性关节炎、足跟痛、足部畸形等严重并发症。我院自 2003 年 2 月~2009 年 5 月采用切开复位钢板、螺钉内固定、人工骨植骨术治疗涉及距下关节的跟骨关节内骨折,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 42 例 48 足,男 33 例,女 9 例,年龄 20~56 岁,全部为跟骨关节内骨折,其中单侧跟骨骨折 36 例,双侧 6 例。致伤原因:高处坠落伤 38 例,车祸伤 4 例,合并腰椎压缩性骨折 5 例,胫骨平台骨折 2 例,桡骨小头骨折 1 例,均在伤后 7~10 天手术。患者术前均行跟骨侧位、轴位 X 片及 CT 检查。根据 Paley 分型:Ⅰ型 5 例,Ⅱ 28 例,Ⅲ 13 例,Ⅳ 2 例,其中Ⅰ型行开放复位克氏针固定,Ⅱ型、Ⅲ型及Ⅳ型骨折均行开放复位跟骨钢板内固定加人工骨植骨术。

1.2 手术方法

手术采用硬膜外麻醉,患者取半卧位,患肢朝上,常规术区消毒铺巾,术中应用止血带保持术野清晰。取跟骨外侧 L 形切口(必要时可采用内外侧联合切口),起自外踝尖上方 4~5cm 处腓骨后缘,沿腓骨后缘向下至足底与足跟外侧皮纹交界处,弧形转向前方至第五跖骨基底部,

全长 8~12cm 切开皮肤直至跟骨骨面(注意避免损伤腓肠神经及腓骨长短肌腱),紧贴跟骨外侧壁行骨膜下游离皮瓣直至跟距关节和跟骰关节并将皮瓣向近端牵开,显露跟骨外侧骨面及距下关节,行外侧皮质开窗并用骨膜剥离器将骨折部撬开以明确骨折移位程度、距下关节面损伤程度以及骨折块是否翻转,取一较粗克氏针由跟骨结节钻入骨内,沿跟骨长轴向上撬拨,直视下行骨折复位,尽可能恢复跟骨正常高度及跟距关节面平整,恢复正常 Bohler 角,将塌陷的后外侧关节面的骨块抬起并复位到内侧载距突骨折块上,用人工骨填充跟骨内骨缺损及骨块间隙,再轴向挤压跟骨以恢复其正常宽度,C 臂机透视证实复位成功后Ⅰ型给予 2~3 枚克氏针固定,Ⅱ型、Ⅲ型及Ⅳ型骨折予跟骨外侧壁行跟骨钢板内固定。缝合切口,放置皮片引流,石膏托制动 4~6 周后,行踝部功能锻炼,3 个月后完全负重。

2 结果

本组病例均获随访,时间为 6 个月~2 年,所有骨折均达生理愈合,愈合时间为 3~8 个月,术后效果较满意,主要表现为患足功能恢复良好,活动无明显受限,能满足日常工作和生活。有 2 例患者术后出现切口皮缘坏死,切口轻度裂开,经换药后愈合,3 例术后长时间行走后出现外踝前方痛,考虑为距腓前韧带损伤,行小针刀等治疗后缓解。根据 Maryland 足部评分系统评价术后功能:优(90~100 分)40 例,良(75~89 分)6 例,可(50~74 分)2 例,优良率 95%。

3 讨论

跟骨骨折中,涉及跟距关节面的骨折约占 75%。近年来随着 CT 检查在临床的广泛应用,临床上多采用平片结合 CT 扫描分类(Sanders 分类)以确定治疗方法。我们认为,所有涉及跟距关节面特别是后关节面的骨折,只要关节面移位 $\geq 3\text{mm}$ 均应行手术治疗。手术多采用外侧 L 形切口,该切口具如下优点:跟距关节面显露充分,关节面骨折复位准确,能进行侧壁减压,外侧骨面对平整适合钢板固定。术中应尽可能恢复正常 Bohler 角及跟骨的高度、宽度。医学界比较公认的观点是认为术

中必须植骨,以防术后关节面塌陷,我院常规采用人工骨植入,以减轻患者术后痛苦及减少术后创伤反应。术后应密切观察切口愈合情况,因跟骨外侧皮下组织少,一旦感染,极易出现内固定物外露,从而导致手术失败。故最佳手术时机应在伤后 7~10 天,待患肢肿胀减退后(开放骨折除外)进行,术后切口应放置引流,若切口内有瘀血,应及时清除。术前术后常规应用抗生素预防感染。

* 浙江省台州曙光医院(318050)

中医辨证配合放射治疗晚期鼻咽癌 70 例

王国军¹ 董长润²

我们自 1998 年 3 月~2009 年 5 月对收治的 118 例晚期鼻咽癌患者进行中医辨证施治联合放疗治疗,结果报告如下。

1 临床资料

将化疗或手术治疗后晚期的鼻咽癌患者入组,118 例患者均经病理学确认为低分化鳞癌,分为治疗组(中医辨证分型治疗+放疗)和对照组(单纯放疗),临床分期按 1992 福州分期标准^[1]。其中:男 79 例,女 39 例,年龄 23~74 岁(平均 56 岁),Karnpskg 评分在 70~90 分之间。治疗组 70 例,男 49 例,女 21 例;Ⅲ期 24 例,Ⅳa 期 26 例,Ⅳb 期 20 例。对照组 48 例,男 30 例,女 18 例;Ⅲ期 11 例,Ⅳa 期 24 例,Ⅳb 期 13 例。经卡方检验,两组各基线指标之间差异无统计学意义($P>0.05$),两组患者的病情有可比性。

2 治疗方法

2.1 放射治疗

两组放疗方法相同,采用直线加速器 X 线(6 或 8mV)及 B 线(6~15meV)照射,塑料枕加面罩定位体位,常规视野,鼻咽 DT70~75Gy/35~38f/7~8W,颈部及锁骨上预防量 DT50Gy/25f/5W,治疗量 DT60~70Gy/30~35f/6~7W,残存肿块采用小野 B 线加量。

2.2 中医辨证分型

治疗组于放疗开始使用中药,21 天为 1 个疗程,2~3 个疗程,参照文献^[2]放疗后鼻咽癌临床特点分 4 型:①肺胃阴虚型(39 例):症见口干咽燥、渴而喜饮、口烂疼痛、燥裂鼻干少津,大便秘结、小便短少、舌红而干、少苔或无苔、脉细数,局部见鼻、口咽、鼻咽黏膜方面,干燥、咽后黏膜干充,或有血瘀、脓痂附着,治宜清肺养胃,润燥生津西药加活血化痰中药。方药:泻百散合沙参麦冬汤;基本方:地骨皮 15g,桑白皮 15g,沙参 15g,麦冬 15g,玉竹 15g,白扁豆 15g,桑叶 12g,天花粉 15g,甘草 6g,三七粉 15g,黄芪 30g,薏苡仁 15g。每日 1 剂,水煎服。②阴血亏损(32 例):症见头晕目眩,面色苍白或萎黄,咽干、鼻干少津或涕血,气短乏力,四肢麻木、怔忡、失眠多梦,爪甲无华,局部见口咽、鼻咽黏膜淡红而干,或有少许黄绿色痂块附着,治宜健脾养心,益气补血,方药归脾汤加减;

基本方:党参 15g,白术 15g,黄芪 30g,茯苓 10g,何首乌 12g,龙眼肉 10g,酸枣仁 10g,当归 10g,远志 10g,炙甘草 6g,三七粉 15g,黄芪 30g,薏苡仁 15g。每日 1 剂,水煎服。③脾胃失调(27 例):症见形体消瘦,胃纳欠佳,恶心呕吐,呃逆心烦,腹胀腹痛,胸腔痞满,大便溏泻、舌质淡苔白厚,脉细弱,局部检查见口咽、鼻咽黏膜淡红微干,鼻咽部或见脓涕痂块附着。治法:健脾益气 and 胃止呕。方药:香砂六君子汤加减;基本方:党参 15g,白术 15g,黄芪 30g,茯苓 10g,怀山药 15g,木香 6g,炙甘草 6g,三七粉 15g,黄芪 30g,薏苡仁 15g。每日 1 剂,水煎服。④肾精亏损(20 例):症见形体消瘦,眩晕耳鸣,听力下降,精神萎靡,口舌干燥,咽干欲饮,腰膝酸软,遗精滑泄,五心烦热或午后潮热,舌红少苔或无苔,脉细弱或细数,局部检查见咽黏膜潮红或干亮,鼻咽可有血痂或脓痂附着,治宜补肾固本,滋阴降火,方药用六味地黄汤加减,基本方:熟地黄 15g,牡丹皮 15g,黄芪 30g,山茱萸 15g,怀山药 15g,泽泻 12g,炙甘草 6g,肉苁蓉 15g,三七粉 15g,黄芪 30g,薏苡仁 15g。每日 1 剂,水煎服。

3 结果

3.1 两组近期疗效比较

治疗组 70 例,完全缓解(CR)43 例,部分缓解(PR)14 例,稳定(SD)4 例,进展(PD)6 例,死亡 3 例,总有效率为 87.1%。对照组 48 例,分别为 23 例、17 例、2 例、5 例、1 例、87.5%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.2 两组远期疗效比较

两组 1 年生存率比较,治疗组为 95.7%(67/70),对照组为 81.2%(39/48),两组差异无显著性($P>0.05$)。两组 3 年生存率比较,治疗组为 81.4%(57/70),对照组为 66.7%(32/48),两组疗效比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤,最有效的治疗是放射治疗,但易损伤免疫系统,远期疗效不理想。化疗药物如顺铂(DDP)与放疗同时使用,能损伤人体正气,使毒副反应更大。而中药在鼻咽癌放疗化疗中可减轻毒副反应,抑制放射治疗区胶原纤维合成作用,减轻远期后遗症;增