# 中医微创方法配合骨折断端注射金葡液治疗骨不连的疗效探讨

梁丰战

北流市清水口镇卫生院,广西 北流 537409

【摘要】 **目的** 分析探讨使用中医微创方法来配合骨折断端注射金葡液治疗骨不连的临床疗效。**方法** 对我院2008年5月到2012年9月的20例骨不连患者使用中医微创方法配合骨折断端注射金葡液进行治疗。**结果** 20例骨不连患者经治疗后痊愈,患者骨性愈合的时间为4-7个月,平均4.9个月。**结论** 中医微创方法配合骨折断端注射金葡液治疗骨不连具有非常好的疗效。

【关键词】 中医微创;金葡液;配合;骨不连;疗效

doi:10.3969/j.issn.1004-7484(s).2013.01.509 文章编号:1004-7484(2013)-01-0422-02

骨不连是治疗骨科疾病中非常麻烦的问题,患者在骨折后在相应的时间内没有实现骨性连接时就称为骨不连,骨不连是发生骨折后非常常见的一种并发症,是患者骨折端在一些因素影响下,骨折的愈合功能停止,患者骨折端形成了假关节。骨不连患者因为骨头不愈合或者延长愈合,延长了恢复时间,加大了痛苦,因此探讨科学合理的骨不连治疗方法具有非常重要的临床意义。我院2008年5月到2012年9月对20例骨不连患者使用中医微创方法来配合骨折断端注射金葡液的治疗方法,其临床效果非常不错,具体的报告如下。

## 1 材料与方法

**1.1 诊断标准** 患者四肢骨折在治疗8个月以上后,骨折处没有肿胀现象,有轻微压痛感与轴向的叩击痛,存在假关节活动,经拍摄X线片可见患者的骨折端出现相互分离、有较大的间隙,骨端已经硬化,患者骨折线较清晰,髓腔被封闭,其骨折断端存在疏松性萎缩或者肥大性的增生。

**1.2 病例选择** 2008年5月到2012年9月被我院确诊的20例骨延迟愈合和不愈合患者,包括拒绝再次进行开放复位植骨的内固定手术治疗,或者有内固定而且没有失效的患者。其中男性16例,女性4例,年龄23-60岁。平均年龄(33±2.5)岁,患者病程最短的8个月,病程最长的4年,平均病程为(1.6±0.4)年。其中10例胫骨骨折,5例尺骨骨折,3例股骨骨折,2例肱骨骨折。

**1.3 治疗方法**

**1.3.1 折断松解骨折处并注射金葡液** 治疗在我院手术室进行,首先对患者骨不连处进行消毒并且铺巾,经影像准确定准确位置后,选择合适长度的铍针,对患者骨折断端进行针刺并且铲剥松解使骨折处折断出血,然后在患者骨折断端注入金葡液2毫升。注射每隔6-8小时进行1次,一个疗程注射5次,注射金葡液停止10天后,复查摄X光线片,对照分析患者注射金葡液前后的X线片。使患者骨折端保持稳定,根据X线片显示的骨折处骨痂生长状况,进行科学正确的锻炼。

**1.3.2 体外冲击波治疗** 采用我院引进的先进的冲击波骨科治疗仪,对患者骨不连断端进行冲击波治疗,能量是0.54焦耳/平方毫米,频率为60次/分钟,用量为300次,仪器焦点的聚焦范围是2.5平方厘米。使用仪器分别对准患者骨不连的近、远端边缘的对应部位,各进行1500次,焦点不能对准患者神经与血管,一周进行一次,4次一个疗程。经适量的体外冲击波治疗,能够改善患者治疗部位血运循环状况,刺激骨折部位的新骨生长。

**1.3.3 口服中药剂治疗** 服用我院精心配置的接骨汤。接骨汤的主要材料是:白芍15g、当归15g、骨碎补15g、山萸肉15g、川断15g、杜仲15g、川芎15g、元胡15g、土鳖虫15g、自然铜15g、寄生15g、气虚加黄芪30g、甘草10g、脾虚加山药15g,每日水煎服用一剂,服药期间禁生冷油腻与烟酒,服用一周后调整药方一次,连续服用2-3个月。

**1.4 愈合标准** 骨性愈合:患者骨折端不出现疼痛,没有压痛感及轴向的叩击痛,没有出现异常活动;拍摄X线片准确显示出患者骨折处骨痂生长良好,骨小梁过骨折线,骨折线出现模糊、消失[1]。

## 2 结 果

**2.1 临床疗效**

表1 骨不连患者骨性愈合时间

| 骨性愈合时间 | 3个月 | 4个月 | 5个月 | 6个月 | 7个月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 例数 | 2(10%) | 7(35%) | 6(30%) | 3(15%) | 2(10%) |

20例骨不连患者中,在3个月后有4例患者骨性愈合,在4个月后有7例患者骨性愈合,在5个月后有6例患者骨性愈合,在6月后有3例患者骨性愈合,在7个月后有2例患者骨性愈合。患者平均骨性愈合时间是4.9个月,治愈率高达100%。

**2.2 患者局部及全身反应** 见表2。

表2 骨不连患者局部与全身反应

| 患者反应 | 局部发热 | 全身发热 | 局部肿胀 |
|---|---|---|---|
| 例数 | 20(100%) | 18(90%) | 19(95%) |

在20例患者中19例患者注射局部出现肿胀,占95%,局部发热20例。占100%,而且都在注射24h小时后没有经过特殊处理自然得到缓解,患者全身发热19例,占95%,16例患者体温≤38.4℃,持续时间1-3小时,没有经过特殊处理,3例患者体温≤39.5℃,采取针对性的治疗措施,恢复正常,患者在注射后注射部位出现局部红肿并且伴有全身发热症状是因为患者局部代谢活跃使血量增加的具体结果,经我院临床研究与实验证明,如果金葡液没有注入到患者相应骨折端,就不会出现发热、红肿等反应。注射金葡液的位置越准确,患者出现发热、红肿等反应程度就越大,并且骨折治疗效果更好。

## 3 讨 论

骨不连是骨折常见的并发症,主要的临床表现:患者骨折处经X线照片,图片清晰显示患者骨折端出现分离,有较大的缝隙,骨端出现硬化萎缩疏散,髓腔出现封闭。其致病病因不仅跟人体的代谢情况与营养状况有关,如人种、性别、年龄、激素等;而且骨折治疗的方法不恰当,使骨折端分离;肌肉收缩加大患者骨折端的间隙等;一些如异常分化、骨痂形成出现障碍等生物学因素也会引起骨不连。

从中医理论上讲,骨不连发生的病因主要有以下几点:①从整体机能上讲,经络、五脏出现损伤,正气出现亏损比较难以复原,可能耗伤血、气、阴、阳,患者气虚不能很好生血,血虚无以生气,气虚者阳也逐渐衰弱。血虚时间过久阳气损耗过重,患者脏腑功能吸纳输布功能失职,经络运行受到损伤,营卫不和,精血津液出现失调,肢体不能濡养使患者病情趋向于复杂。②从局部机能上讲,损伤了肌肉精血,使患者内伤出血,淤灌组织内部分血凝聚于患者骨折处,阻滞了患者微循环,引起骨折处组织缺血,疏泄失调,为病情发展提供基础与条件。在患者骨折手术后或者外伤的血肿死腔血凝块使患者骨折处气血双亏,邪实正虚、邪毒壅滞、气滞血瘀,无法滋养筋骨,气机血能处在静止懈怠的状态,无法履行其相应职能,患者骨折处气机不畅,精血津液淤顿,影响了患者骨组织愈合能力[2]。在治疗时需要采取有针对性的治疗方法。

金葡液含有多种生物活性物质,是一种复合物,主要成分是多肽氨基酸、蛋白质等,它主要是通过引发患者骨膜下无菌性的炎症反应来实现成骨。金葡液治疗骨不连的主要机理是:激活患者骨折处局部无菌性炎症反应,加快骨折端毛细血管的增生与促进骨折处局部组织代谢,诱导骨折处组织细胞的化生,加快纤维连接骨化过程,促进骨痂形成,加快骨折愈合。当在患者骨膜下相应位置注入金葡液后,首先会引发患者出现局部的不同程度炎症反应,来诱导患者骨折处的相应炎症因子、炎症细胞释放。介导炎症作用主要细胞是淋巴细胞和单核巨噬细胞。巨噬细胞应激分泌出的粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子、粒细胞集落和转化生长因子刺激因子,都是人体强有力的骨成长因子。因此,当在患者骨折区注入金葡液到会使患者骨折区受刺激从而产生大量的毛细血管,增加骨折处的血流量,刺激患者骨膜下成骨细胞不断增殖,并且逐渐向成骨细胞转化,当大量的成骨细胞在骨折处聚集会发生膜内成骨。在发生骨不连时,患者骨折端及其周围的相关炎症反应已消失,骨折处骨膜反应也已经终止,在这个时候给患者骨折端注入金葡液,能够有效引发新炎症反应,从而刺激患者骨折断端附近的骨膜反应发生。来促进患者骨折愈合[3]。

在注射金葡液时来治疗骨不连时需要注意,金葡液可作为是一种加速或者刺激患者骨折生长的药物,单不能把金葡液片面的看作是,能够取代治疗人体骨不连的最佳方法与手段。且金葡液的使用腰有严格的纳入标准。在金葡液注射时,使患者骨折端保持稳定对于金葡液的疗效完全发挥必不可少。在治疗骨不连时,对于服用中草药要从整体理念出发进行辩证的应用,在注射金葡液时,要尽量对患者骨折端应用中医铍针来松解铲剥刺激致折断出血,更加完美的发挥出金葡液的疗效。

我院通过中医微创方法配合骨折断端注射金葡液治疗骨不连,通过使用中医微创技术,用最小的生理感染与解剖损伤来获取最佳的临床治疗效

中国知网 https://www.cnki.net

果,以最小的社会负担获取最优健康生活。中医微创方法配合骨折断端注射金葡液治疗骨不连具有操作简单、损伤小、患者骨折愈合快、费用较低等优点,符合现代医学理论体系,有非常好的临床应用效果,值得大力推广与应用。

参考文献

[1] 田伟. 实用骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2008.1.
[2] 王文军,王秀义,王文强. 应用中医微创方法配合骨折断端注射金葡液治疗骨不连[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(13):45-47.
[3] 胡蕴玉. 骨生长因子与骨愈合的研究和展望[J]. 中华骨科杂志,2009,9(16):539.

# 婴幼儿太极按摩防治5岁以下小儿反复呼吸道感染的疗效观察

黄日香

广西省梧州市中医院,广西 梧州 543002

【摘要】 **目的** 探讨婴幼儿太极按摩防治5岁以下小儿反复呼吸道感染的临床效果。**方法** 选取2009年2月至2011年3月来我院接受小儿反复呼吸道感染的患儿60名,随即分为观察组和对照组,其中对照组患儿采用中医辨证论治方式进行治疗,观察组患儿在对照组患儿治疗的基础上采用婴幼儿太极按摩进行治疗。以两组患儿的治疗效果及IgG、IgA及IgM作为临床观察指标进行比较分析,并将比较结果使用统计学软件进行统计学处理。**结果** 观察组患儿的临床疗效明显优于对照组患儿,P<0.05;观察组患儿治疗后的IgG、IgA及IgM均明显高于对照组患儿,P<0.05或P<0.01。**结论** 婴幼儿太极按摩对于5岁以下小儿反复呼吸道感染治疗效果显著,具有临床推广应用价值。

【关键词】 太极按摩;小儿;反复呼吸道感染
doi:10.3969/j.issn.1004-7484(s).2013.01.510 文章编号:1004-7484(2013)-01-0423-01

呼吸道感染临床上小儿的常见疾病和多发疾病,其中反复呼吸道感染约占所有呼吸道感染的30%。反复呼吸道感染具有病程较长、感染频次高、病情易反复等特点,对于小儿的生长发育及身体健康均产生了严重的影响。目前临床上对于该病的治疗主要是采用免疫调节剂及补充维生素和微量元素等方法进行治疗[1],虽能取得一定的疗效,但是治疗费用较高,基层医院难以开展。因此如何选择一种廉价的小儿反复呼吸道感染治疗方法对于该病的广泛治疗具有着重要的临床意义。基于此,本人采用因幼儿太极按摩法进行了小儿反复呼吸道感染的相关临床治疗研究,现将研究结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取2009年2月至2011年3月来我院接受小儿反复呼吸道感染的患儿60名,随即分为观察组和对照组,其中对照组患儿采用中医辨证论治方式进行治疗,观察组患儿在对照组患儿治疗的基础上采用婴幼儿太极按摩进行治疗。两组患儿的临床治疗资料见表1、表2。

表1 两组患儿治疗前一般情况比较

| 组别 | n(例) | 年龄(岁) | 男性(例) | 女性(例) | 病程(月) |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 30 | 3.8±1.1 | 16 | 14 | 1.9±0.7 |
| 对照组 | 30 | 3.6±1.2 | 13 | 17 | 2.1±1.0 |
| 统计值 | | -0.234 | 0.601 | | 1.358 |
| P值 | | 0.818 | 0.438 | | 0.191 |

P>0.05,两组患儿在性别、年龄、病程等方面均没有显著性差异,具有可比性。

表2 两组患儿治疗前IgG、IgA及IgM比较

| 组别 | N(例) | IgG(g/L) | IgA(g/L) | IgM(g/L) |
|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 30 | 11.24±1.21 | 0.88±0.05 | 0.97±0.15 |
| 对照组 | 30 | 11.30±1.22 | 0.87±0.05 | 0.98±0.17 |
| t值 | | -0.599 | 0.129 | 0.651 |
| P值 | | 0.577 | 0.899 | 0.524 |

P>0.05,两组患儿治疗前IgG、IgA及IgM水平无显著性差异,具有可比性。

**1.2 方法**

**1.2.1 临床治疗方法** 观察组采用感染期婴幼儿太极按摩加中医辨证论治治疗,迁延期和恢复期予婴幼儿太极按摩治疗;对照组采用感染期中医辨证论治治疗,迁延期和恢复期以桂枝汤和玉屏风散为主方结合中医辨证论治治疗。所有病例均随访追踪治疗效果,每月一疗程,2个疗程后评定疗效。

**1.2.2 临床观察治疗** 以两组患儿的治疗效果及IgG、IgA及IgM作为临床观察指标。临床疗效评价:治愈:患儿接受治疗后,2个月内感染0-1次,每次病程周期<5天;好转:患儿接受治疗后,2个月内感染2-3次,每次病程周期<5天,或2个月内仅感染1次,病程周期>7天;无效:患儿接受治疗后病情无明显好转,甚至出现病情恶化的情况。

**1.3 统计学方法** 将两组患儿的各项临床治疗指标进行汇总统计,并将统计结果使用SPSS13.0统计学软件进行统计学处理,其中计数资料进行$\chi^2$检验,计量资料进行t检验,均以P<0.05作为具有统计学意义的基本检测标准。

## 2 结 果

**2.1 临床治疗结果** 两组患儿的详细治疗结果见表3。

表3 两组患儿临床治疗结果比较

| 组别 | n(例) | 治愈(例) | 好转(例) | 无效(例) | 有效率(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 30 | 18 | 10 | 2 | 93.33 |
| 对照组 | 30 | 11 | 9 | 10 | 66.67 |

$\chi^2=0.076$,P=0.029,P<0.05,具有统计学意义。

**2.2 治疗后IgG、IgA及IgM比较** 两组患儿治疗后IgG、IgA及IgM的比较结果见表4。

表4 两组患儿治疗后IgG、IgA及IgM的比较

| 组别 | n(例) | IgG(g/L) | IgA(g/L) | IgM(g/L) |
|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 30 | 14.03±1.57 | 1.58±0.12 | 1.37±0.21 |
| 对照组 | 30 | 12.98±1.31 | 1.24±0.09 | 1.08±0.12 |
| t值 | | 6.400 | -2.280 | -5.375 |
| P值 | | 0.000 | 0.011 | 0.000 |

## 3 讨 论

反复呼吸道感染是儿科的常见病、多发病,严重影响患儿的生长发育和身心健康[2]。目前对本病的治疗,现代医学多用免疫调节剂,补充维生素、微量元素等治疗方法。但是这些方法不是需要先进的实验设备和昂贵的医药费、检查费,就是需要很高的临床辨证水平,很难在基层医院普及,不能解决群众看病难,看病贵,小儿打针服药难的现实问题。中医理论认为该病与患儿肺脾肾三脏功能失调有关,其中与患儿的抗邪能力下降关系最为密切,辨证属于本虚标实,治疗以扶正驱邪为主。而太原民间名老中医任化天、苏永泉老师根据中医学理论和共振原理结合发明的幼儿太极按摩能培扶元气,对肺脾肾三脏功能最强,对5岁以下脏腑未实的小儿有特效。本人通过临床研究发现,观察组患儿的有效率为93.33%,对照组患儿有效率为66.67%,前者明显高于后者,P<0.05;且研究还发现,观察组患儿治疗后的IgG、IgA及IgM均明显高于对照组患儿(P<0.05或P<0.01),从而进一步说明了太极按摩对于小儿呼吸道反复感染治疗的有效性。

总之,婴幼儿太极按摩法简单、易学,甚至连普通家长都能学会,其具有简、便、廉、无副作用特点,适宜在临床推广应用,甚至可以普及为家庭治疗,且该方法实用性高,对于5岁以下幼儿呼吸道反复感染的治疗效果确切,值得进行临床推广应用。

参考文献

[1] 陈建江,黄肖梅. 卡介菌多糖核酸防治婴幼儿反复呼吸道感染观察[J]. 儿科药学杂志,2001,7(3):16-17.
[2] 黄平. 70例反复呼吸道感染患儿的免疫状态[J]. 中国优生遗传杂志,1997,5(4):91.

中国知网 https://www.cnki.net