

造成肘关节伸屈障碍等。

采用中西医结合治疗儿童肱骨髁上骨折：先给予儿童铅衣穿戴保护，在C臂X光机透视下行骨折复位，准确的选择进针点，创伤小，无切口瘢痕，不破坏骨折周围血运，固定稳定，术后可早期活动肩、腕关节及手指伸屈锻炼，有利于肿胀消退，住院3天后便可出院，减少了患者需长期住院的费用，出院后即可上学的优势等。本术式适用于：闭合性伴移位的儿童肱骨髁上骨折者；完全骨骺分离者；软组织肿胀尚能中医手法复位者；骨折合并轻度神经损伤 开放性骨折污染轻者；骨折早期经保守治疗无效者；保守治疗短期内有效，再次受伤病情加重者。禁忌证为：严重粉碎性肱骨髁上骨折，无法复位及固定的；骨折伴有严重的神经损伤或伴有血管损伤者；开放污染严重者；骨折时间超过2周者；年龄大于12岁者。

4 小结

笔者所在医院实行肱骨髁上骨折通过C臂下行中医正骨手法复位经皮固定术，打破常规中医保守治疗的观念，解决西医骨折需切开复位固定的难题，实行早期功能锻炼，减少后遗症为创新，在临床中可为推广。

参考文献

- [1] 刘润森. 儿童肱骨髁上骨折的治疗进展, 海南医学, 2010, 21 (18) : 122-124.
- [2] 王亦璠. 骨与关节损伤, 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 575-585.
- [3] 周俊杰. 吴定环正骨经验浅述 [J]. 中国骨伤, 1998, 06: 48-49.
- [4] 刘卫平. 经皮穿针固定治疗小儿肱骨髁上骨折 [J]. 中医正骨, 2011, 23 (11) : 45, 47.
- [5] 朱建非, 张穹, 丁杰, 陶伟伟. 儿童肱骨髁上骨折治疗中的肘内翻预防. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24 (2) : 175-176.
- [6] 邵景明, 赵逢华. 预置桡偏治疗小儿肱骨髁上骨折 59 例 [J]. 中华医刊, 2008, 35 (7) : 78.
- [7] 杨红军. 闭合复位、经皮克氏针固定治疗儿童肱骨髁上骨折 (四种固定方法的比较) . 《第十九届全国中西医结合骨伤科学术研讨会论文汇编》, 2012.
- [8] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学第2版 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1999: 428-431.

益气养阴化瘀解毒法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

阳正国

(永川区中医院)

【摘要】目的 观察益气养阴化瘀解毒法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。**方法** 选择慢性萎缩性胃炎患者66例，分为治疗组和对照组，分别从临床症状、内镜和病理学活检等方面来观察疗效。**结果** 治疗组在临床症状、内镜及病理方面均优于对照组。**结论** 益气养阴化瘀解毒法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效确切。

【关键词】 慢性萎缩性胃炎 益气养阴活血

法 临床观察

胃癌是我国病死率最高的恶性肿瘤之一，然而其病因尚未完全阐明，实施针对病因的一级预防比较困难。胃癌前病变在胃癌发生中起到了重要作用，因此对胃癌前病变进行及时有效的处理将是预防胃癌的关键。笔者采用益气养阴化瘀解毒法治疗慢性萎缩性胃炎17例，并与单纯应用

益气养阴法治疗 16 例作对照。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照 2000 中华医学会消化病分会制定的《全国慢性胃炎研讨会共识意见》[1]。

1.2 一般资料 均为本院内科门诊患者,均符合以上诊断标准,分为两组:治疗组 17 例;男 12 例,女 5 例;年龄最小 27 岁,最大 65 岁,平均 43.2 岁;病程最长 17.5 年,最短 1 年,平均 10.1 年。对照组 16 例;男 11 例,女 5 例;年龄最小 24 岁,最大 64 岁,平均 42.8 岁;病程最长 14 年,最短 1.6 年,平均 10.2 年。两组患者性别、年龄、病程均无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 治疗组采用益气养阴化瘀解毒法。基本方:黄芪 30 g,炒白术 15 g,石斛 20 g,沙参 20 g,三棱 15 g,莪术 15 g,半枝莲 30 g,蛇莓 15 g 等。每日一剂,煎取 300 mL,早晚各 150 mL 服用。3 个月为 1 个疗程,服用 2 个疗程后,停药后 2 周复查胃镜和病理。随访半年。对照组采用益气养阴法。基本方:黄芪 30 g,炒白术 15 g,石斛 20 g,沙参 20 g 等。每日一剂,煎取 300 mL,早晚各 150 mL 服用。3 个月为 1 个疗程,服用 2 个疗程后,停药后 2 周复查胃镜和病理。随访半年。

1.4 疗效评定标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》判定疗效。治愈:临床症状完全消失,胃镜检查胃黏膜形态恢复正常,病理证实固有腺体萎缩消失,随访半年不复发;显效:临床症状基本消失,胃镜检查胃黏膜腺体萎缩减轻,病理证实固有腺体萎缩中度变轻

度,或重度变中度;无效:临床症状无明显缓解,胃镜复查和病理检查病灶无明显变化 [2]。

2 结果 治疗组 17 例患者治愈 9 例,显效 7 例,无效 1 例,总有效率 94%。对照组 16 例患者治愈 3 例,显效 6 例,无效 7 例,总有效率 56%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 体会

慢性萎缩性胃炎是临床多发病、常见病,病机复杂,病势缠绵难愈 [3],而且很多伴有肠上皮化生和不典型增生。西医学对治疗本病无特效,本临床观察旨在采用中医药治疗本病,并进一步确立治疗本病的中医药治疗方法。通过采用益气养阴化瘀解毒法作为治疗组,在改善临床症状、胃镜及病理等方面均优于单纯采用益气养阴法的对照组,从而在治疗方法中总结出益气养阴化瘀解毒法治疗本病,而病机关键是虚实相兼致使病情迁延复杂,气阴两虚挟瘀挟湿而致。依此法而治本病,临床疗效明显。

参考文献

[1] 中华医学会消化病分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见 [J]. 胃肠病学, 2000, 20 (3): 199-201.

[2] 李伟新, 温肾养胃活血法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2010, 19 (17): 2123-2124.

[3] 毛丽, 养胃复元汤治疗 48 例气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 中医药信息, 2010, 27 (4): 63-64.

耳针治疗急性腰扭伤 50 例疗效观察

陈永笛

(重庆市永川区中医院针灸科)

2016 年 1 月以来,笔者运用耳针治疗急性腰扭伤所引起的腰痛患者 50 例,疗效满意。现

报告如下。

1 资料与方法