

龙5g、前胡5g、桔梗5g、芦根10g、竹茹5g、甘草5g。将上述中药加入500ml的清水中煎煮，去渣取汁，每日服用1剂，分早、晚两次服用。

1.3 观察指标

对两组患儿均进行3个月的随访，观察其临床疗效及病情的复发情况。根据两组患儿病情的改善情况，将其临床疗效分为治愈、显效及无效三个等级。治愈：治疗后，患儿的体温恢复正常，其咳嗽、咯痰、喘促等症状均消失，进行X线检查的结果显示其胸部阴影完全消失；显效：治疗后，患儿的体温恢复正常，其咳嗽、咯痰、喘促等症状均明显改善，进行X线检查的结果显示其胸部阴影明显变小；无效：治疗后，患儿的体温未恢复正常，其咳嗽、咯痰、喘促等症状无改善，进行X线检查的结果显示其胸部阴影无变化。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

对本次研究中的数据均采用SPSS20.0统计软件进行处理，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用t检验，计数资料用百分比 (%) 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

在这80例患儿中，临床疗效为治愈的患儿有33例，为显效的患儿有40例，为无效的患儿有7例，其治疗的总有效率为91.25%。在这73例临床疗效为治愈及显效的患儿中，有4例患儿的病情复发，其病情的复发率为5.45%。

3 讨论

中医认为，小儿肺炎支原体肺炎属于“肺炎咳喘”的范畴。该病是由于患儿肺气郁闭、肺失清肃，导致其痰热雍盛、气道闭阻所致^[5]。该病患儿的主要临床症状有发热、咳嗽、气促等。中医认为，治疗小儿肺炎支原体肺炎的原则是宣肺平喘、润肺止咳。在本次研究中，对肺炎支原体肺炎患儿采用加味麻杏贝汤（名老中医梁建勋的经验方）进行治疗。加味麻杏贝汤具有宣肺解表、宣泄肺热及止

咳平喘的功效^[6-7]。此方中，麻黄味辛苦、性温，具有宣肺解表、止咳平喘的作用；生石膏具有清泻肺胃之热的作用；川贝母、前胡及桔梗具有清热化痰、养肺润肺、利咽止咳的作用；瓜蒌壳具有退热降气、清泻肺热、祛痰的作用^[8-9]；蜜桑白皮和地龙具有泻肺平喘、通络的作用；芦根和竹茹具有清热凉血、除烦止呕的作用；甘草具有调和诸药的作用。本次研究的结果显示，在这80例患儿中，临床疗效为治愈的患儿有33例，为显效的患儿有40例，为无效的患儿有7例，其治疗的总有效率为91.25%。在这73例临床疗效为治愈及显效的患儿中，有4例患儿的病情复发，其病情的复发率为5.45%。本次研究的结果与其他学者研究的结果均一致。本次研究的局限性是：未对患儿采用中西医结合疗法进行治疗，且未深入探讨为其使用加味麻杏贝汤的安全性。

综上所述，用加味麻杏贝汤治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果显著。

参考文献

- [1] 周朋. 贝母瓜蒌散加味治疗小儿支原体肺炎60例[J]. 山东中医杂志, 2010,05(11):761.
- [2] 樊元. 黄芩贝母瓜蒌汤治疗小儿支原体肺炎60例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2008,01(3):40-41.
- [3] 杨春梅, 禄林, 蒋天秀. 麻杏贝汤治疗痰热壅肺型咳嗽[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(10):129.
- [4] 李长俊. 贝母瓜蒌散加减佐治小儿支原体肺炎48例疗效观察[J]. 四川中医, 2012,03(8):93-94.
- [5] 刘艳. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎30例[J]. 河南中医, 2014,34(11):2250-2250.
- [6] 廖颖文, 陈南官, 吴子承. 麻杏石甘汤加味治疗小儿支原体肺炎50例临床观察[J]. 中医药导报, 2011,17(11):51-52.
- [7] 孔蕊. 中药联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2017,1(4):65-67.
- [8] 刘亚辉, 刘纪曼, 裴丽静, 等. 麻杏石甘汤加味联合莫西沙星治疗成人肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(47): 167-168.
- [9] 张晓晖, 何文华, 郭静. 中西医治疗儿童支原体肺炎风热闭肺证60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017,15(2):104-106.

用手牵足蹬拔伸旋转法治疗肱骨外科颈骨折的效果研析

邹洪宇

(重庆市九龙坡区第一中医院骨伤科, 重庆 400080)

[摘要]目的：探讨用手牵足蹬拔伸旋转法治疗肱骨外科颈骨折的效果。方法：选取2016年8月至2017年8月期间在重庆市九龙坡区第一中医院接受治疗的25例肱骨外科颈骨折患者作为研究对象。这些患者入院后，均为其使用手牵足蹬拔伸旋转法进行治疗。然后观察这些患者接受治疗的效果。结果：治疗后，其患侧肩关节功能的优良率为92%。结论：用手牵足蹬拔伸旋转法治疗肱骨外科颈骨折的效果较为理想，可有效地恢复其患侧肩关节的功能。

[关键词]手牵足蹬拔伸旋转法；肱骨外科颈骨折；肩关节功能

[中图分类号] R687

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2018)21-0195-02

肱骨外科颈骨折是临床上一种较为常见的骨折。该病在老年人群中的发病率较高。肱骨外科颈骨折的发生主要是由于患者在跌倒时其肘部、手部着地，跌倒的力量沿着肱骨干向其上肢传导所致。该病的发生可严重影响该病患者患侧肩关节的功能，进而可影响其日常生活的活动能力^[1]。中医疗法是临床上治疗肱骨外科颈骨折的常用方法。本次研究主要

探讨用手牵足蹬拔伸旋转法治疗肱骨外科颈骨折的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象是2016年8月至2017年8月期间在重庆市九龙坡区第一中医院接受治疗的25例肱骨外科颈骨折患者。在这些患者中，有男性8例，女性17例；其年龄

为44~88岁,平均年龄为(62.35±4.71)岁;其病程为2h~6d,平均病程为(2.37±0.68)d;其受伤原因为跌倒的患者有20例,为发生交通事故的患者有5例。这些患者的骨折均为闭合性骨折。其中,发生内收型肱骨外科颈骨折的患者有13例,发生外展型肱骨外科颈骨折的患者有12例。这些患者在入院时,其上臂内侧均存在瘀斑、压痛、局部肿胀、活动受限等症状,触及其骨折处可闻及骨擦音,其病情均经X线检查确诊为肱骨外科颈骨折。

1.2 治疗方法

这些患者入院后,均为其使用手牵足蹬拔伸旋转法进行治疗。使用手牵足蹬拔伸旋转法进行治疗的方法是:对患者的患处进行清理后,协助其取仰卧位,将一个棉垫垫在其患侧的腋窝处。对于发生内收型肱骨外科颈骨折的患者,助手将足跟蹬在其腋窝处;对于发生外展型肱骨外科颈骨折的患者,助手将足跟外翻,蹬在其肱骨的近端。手术医生紧握患者患肢的前臂,同时指导其将身体向后倾斜,对其患肢进行持续、有力的牵引,牵引的时间为3~5min。缓慢地对患者患侧的前臂进行内外旋,待患者的患肢无明显的疼痛感、旋转其患侧前臂未感到明显的阻力时,使其患肢处于中立位,将其患肢的掌心向前,对其患侧上臂进行外展或内收,对其患侧上臂成角的移位情况进行矫正。由1名助手对患者的患肢进行牵引,向后挤推其骨折处的远端,同时将其患侧上臂远端后方的肘关节向前方推进。由另1名助手将患者患侧的前臂向前屈,并使其患肢向上举过头顶,对其患肢断端的向前成角进行矫正,沿着其患侧上臂的纵轴叩击其尺骨鹰嘴2~3次。然后缓慢地放下患者的患肢。确保患者的患肢处于前屈30°、肩外展30°的体位,分别在其上臂外侧、内侧、前侧、后侧放置塑性夹板,使用绷带、“8”字型缠绕法对其患肢进行固定,确保其患肢与夹板能够紧密的贴合,使用三角巾对其患侧的肘部进行悬吊,确保其患侧肘部呈90°^[2]。

1.3 对患侧肩关节功能的评定标准

治疗后,分别使用肩关节Neer评分法对这些患者患侧肩关节的功能进行评定。Neer评分≤69分,表示患者患侧肩关节的功能为差;Neer评分为70~79分,表示患者患侧肩关节的功能为可;Neer评分为80~89分,表示患者患侧肩关节的功能为良;Neer评分≥90分,表示患者患侧肩关节的功能为优。优良率=(患侧肩关节的功能为优的患者数+患侧肩关节的功能为良的患者数)/总例数×100%。

2 结果

治疗后,其患侧肩关节功能的优良率为92%。详情见表1。

表1 治疗后这些患者患侧肩关节功能的恢复情况

患者数	优[n(%)]	良[n(%)]	可[n(%)]	差[n(%)]	优良率(%)
25	11(44)	12(48)	1(4)	1(4)	92

3 讨论

肱骨外科颈位于人体解剖颈下方的2~3cm处,在胸大肌止点的上方。该部位是人体力学的薄弱处,是由松质骨向皮质骨过渡的部位。肱骨外科颈骨折在各个年龄段均可发生,老年人是肱骨外科颈骨折的高发人群。老年人受到年龄、身体机能等因素的影响,其骨质疏松的症状较为严重,其肱骨外科颈骨折的发生率较高^[3]。

临床上在对肱骨外科颈骨折患者进行治疗的过程中,需要先对其骨折部位进行彻底的分离,然后再对其骨折部位进行复位。在使用手牵足蹬拔伸旋转法对该病患者进行治疗时,医生将自身的手、足作为支点,同时利用身体的重量对患者的骨折部位进行牵拉,以便将其骨折部位出现嵌顿及重叠的部位进行分离。

保持对患者骨折部位的对抗牵引力,以对其骨折端出现旋转、外展、内收的部位进行复位。对患者的骨折部位进行复位后,对其患肢的尺骨鹰嘴进行叩击,以确保复位后其骨折端的稳定性,从而可保证其治疗的有效性^[4]。过去,临床上常用宽胶布对该病患者患侧的肩峰进行固定、粘贴,但胶布容易出现滑脱,从而可对其骨折部位的愈合造成影响。在本次研究中,使用“8”字法将绷带缠绕在夹板上,以确保患者的患肢与夹板能够紧密地贴合在一起,从而可确保对其患肢进行有效的固定^[5]。

本次研究的结果证实,用手牵足蹬拔伸旋转法治疗肱骨外科颈骨折的效果较为理想,可有效地恢复其患侧肩关节的功能。

参考文献

- 林俊宏.拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折[J].中医正骨,2016,28(6):31-32.
- 王龙剑.单人手牵足蹬法与椅背复位法治疗成人肩关节脱位复位效果比较[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(2):150-152.
- 梅红.不同体位下颈椎拔伸旋转手法治疗神经根型颈椎病的疗效对比[J].基层医学论坛,2017,21(23):3088-3089.
- 李凯.LCP内固定治疗老年肱骨外科颈粉碎性骨折的治疗体会[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(1):52-53.
- 刘盼,许春彦,陈河,等.无痛手牵足蹬法整复肩关节脱位合并大结节骨折[J].实用中西医结合临床,2017,17(9):127-129.

清热解毒类中药的药理作用及临床应用

张诗航

(东北师范大学人文学院,健康福祉学院中药保健系,吉林 长春 130117)

[摘要]清热解毒类中药的种类繁多。临床上常用清热解毒类中药治疗痈肿丹毒、咽喉肿痛、温热病、烫伤、咬伤等疾病。近年来,随着临床研究的不断深入,清热解毒类中药在临床上的应用也越来越广泛。本文主要探讨对清热解毒类中药的药理作用及临床应用。

[关键词]清热解毒类中药;药理作用;临床应用

[中图分类号]R932

[文献标识码]A

[文章编号]2095-7629-(2018)21-0196-02

清热解毒类中药的种类繁多。常见的此类中药有大青叶、连翘、金银花、蒲公英、野菊花、板蓝根、白花蛇舌草、

半心莲、马齿苋及穿心莲等。清热解毒类中药是临床上最常用的中药^[1]。应用清热解毒类中药治疗痈肿丹毒、咽喉