

骨折的中医治疗方法

▲ 四川省中西医结合医院 刘岚 黄真 刘波 于鹏坤

骨折的中医治疗常见方法有中药外敷、口服，结合局部针灸、熏洗等方式，尽可能降低患者固定后的疼痛、功能性障碍以及肿胀情况，同时在饮食上多加注意。

正常来说，受伤1~2周的患者，饮食宜清淡，多选择易吸收消化的食物，选择蔬菜、水果、鱼汤、蛋类及豆制品等，制作方式尽量以清蒸和炖为主，少吃香辣、煎炸及油腻等刺激类食物；还可选择蜂蜜及香蕉等，因为骨折后长期卧床患者容易导致大便秘结，甚至并发肠梗阻等情况，上述食物有助于排便。

受伤2~4周的患者，身体虚弱情况有所好转，食欲和胃肠功能均得到了恢复，此时补充营养较为合适，类似骨汤、鱼类、动物肝脏等食物，可以补充骨骼生长需求，加快骨折及损伤恢复速度。

再往后的时间内，除了某些食物，患者可以不必忌口。但对于危重患者和因骨折导致其他并发症的患者，除饮食注意以外，还

需要遵医嘱做出合理安排，骨折超过5星期之后，患者可选择高营养食物，例如富含钙、锰、铁等微量元素的食物，动物肝脏、鸡蛋、蔬菜、小麦等均可选择。

中医药物治疗骨折是最常见的方式，中医辨证论治会根据临床症状，分辨经络、气血等方面，做到立法方药，从而发挥治疗的效果，对于骨折康复期来说，按照骨折后的发展过程，可分为早期、中期和后期。

早期是指受伤后的1~2周时间，因间接或直接暴力导致的静脉损伤、气血不足、瘀血不化、血行堵塞，出现局部肿胀、皮肤青紫，疼痛等不适情况，治疗上应当以消肿止痛为主，可予“消肿汤、消肿一号方”等中医口服，能明显加速肿胀消退，缓解疼痛症状。

中期是指受伤后的3~6周，尽管受伤情况有所好转，肿胀逐渐消退，但是瘀阻并没有恢复完全，因为瘀血清理不净，导致新血无法再生，使得骨间无法接合；所以，治

疗的重点应当放在接骨续筋、活血化瘀方面，主要的药剂有“接骨活血汤、新伤续断汤”等，按照患者症状情况使用，例如土鳖虫、桃仁、川断等，其可以有效调整机体，恢复正常性能，还可以加快血液循环，促进新陈代谢，加快骨折恢复速度。

后期是指受伤7周后，瘀阻基本清除，血循不畅恢复，但筋骨稳定性仍然较差，功能未恢复完全，需要将治疗的重点放在调理肝肾，益气补血、强肝肾、壮筋骨等方面，在临床中可用“六味地黄丸、跌打养荣汤及生血补髓汤”等口服治疗。

中医内治和外治的方法在病因病机、辨证用药等方面几乎无明显差异，只是吸收渠道和用药手法存在差异。当下，中药外治骨折的方法较多，例如外敷法、涂抹法、熏洗法、熨烫、湿治法等方式，还有超声渗透疗法等等，均能发挥一定成效。此类方式主要在接骨、消肿、止痛、疏通经络上发挥作用，改善骨折范围内血液循环，加强血肿吸收效

率和质量，进而加快骨痂的形成，发挥治疗的目的，操作便捷，更易被患者所接受。

熏洗的方式适用于绝大多数患者，在功能障碍及关节僵硬严重的肘、膝关节利用率较高，其可以清除骨折早期的红肿情况，还能发挥止痛的效果，多数在中期和后期使用，以此方式尽快恢复患者的肢体及关节功能。

从中医学角度来讲，情志在发病和疾病恢复中起到了关键的作用。所以在治疗当中，应当加强情志的调理，在心理疏导过程中，需要得到家属的支持和配合，分析患者的心理问题和特征，及时进行干预、鼓励等。正确说明病情，明确情志和病情的关系，缓解负面情绪，树立正确的三观，利于疾病的恢复。中医认为早期功能训练，及时利用肢体本身的运动，可以预防骨伤并发症，使得肢体功能完成一定训练，加快骨伤疾病的恢复。此种方式多选择动静结合的原则，也是骨伤患者的主要治疗措施。

PET-CT 与 CT 的常见区别

▲ 达州元达联合医院 杜明

随着医疗技术的逐步提升，各种检查技术的应用价值逐步凸显出来。疾病若要早期得到有效治疗，则需在第一时间进行鉴别诊断，影像学检查则是临床常用的疾病诊断技术。从临床应用可看出，彩色多普勒超声、多层螺旋CT、磁共振成像技术等是临床常用疾病诊断技术，均具有一定影响价值。随着影像学技术的发展，正电子发射断层/计算机断层显像（PET-CT）被研发出来，并在疾病诊断中得到有效应用。PET-CT将PET、CT两项设备有效的整合在一起，并充分发挥了两项仪器设备的优点，并包含了两项仪器的性能，提升了仪器性能的实际应用价值，让PET-CT成为一种不仅可以对疾病实施定性诊断，还可对疾病实施定位诊断的新型检查方法。但在临床应用期间，很多患者往往会弄混CT、PET-CT，甚至会造成一定医疗纠纷，所以辨别这两种检查技术，是非常有必要的。

CT 主要提示解剖异常病变 想要准确鉴别两种检查技术，首先我们需要明白临床常用的CT检查到底是什么。从医学检查角度来看，CT检查其实就是基于电子计算机X射线断层扫描技术的影像学检查。该检查主要利用人体不同组织的X线吸收率、透过率的差异与特点，采用灵敏度较高的仪器设备测量人体相关部位，将所获取的测量数据全部输入电子计算机中，促使后工作站处理获取的测量数据，建设相应的检查部位立体图像或是断面图像，明确相关部位存在的微小病变以及明显病变。简单的说，CT检查是一种可明确人体解剖学结构异常变化，可辅助临床从解剖学形态进行分析的影像学检查。

PET-CT 能鉴别疾病性质 从本质上来说，PET-CT是一种将CT技术以及PET技术进行有效整合，并充分融合两者性能、优点、应用范围的新型检查技术，是一种应用价值明显高于单纯CT以及单纯PET的新型检查方法。单纯CT便可辅助临床发现、辨别人体解剖学结构中存在的各项微小病变，辅助临床确诊患者疾病。而集

合CT以及PET优点的PET-CT，应用价值明显更高。

在实际应用中可发现，单纯CT检查可明确患者的病变部位、病变形态以及病变周围组织情况等信息，但无法进一步明确病灶的实际性质，所以进行单纯CT检查的患者往往可能需要进行手术病理学等金标准诊断进一步确诊疾病。而充分融合CT与PET优点的PET-CT，则可在明确病灶体积、病灶大小、病灶形态、病灶位置、病灶周围组织情况的基础上，对病灶实施定量、定性诊断分析，可辅助临床辨别患者的疾病性质，指导临床在第一时间进行对症干预，提升患者的疾病治疗效果，避免患者病情延误现象。

PET-CT 的应用优势 相较于单纯CT，PET-CT具有多种应用优势。

第一，PET-CT的灵敏度明显高于CT，主要因为PET-CT属于反映分子代谢现象，即便患者疾病处于早期，正值分子水平变化这一过程，病变区域的组织结构还没有出现异常，采用CT以及MRI还无法发现病灶，无法确诊疾病的时候。PET-CT便可发现病灶的存在，并且可获取清晰准确的三维影像，并进行定量定性分析，辅助临床早期确诊，疾病变性，为患者争取最佳治疗时机。

第二，PET-CT的特异性明显高于CT。既往临床采用CT检查在脏器肿瘤诊断中应用时，往往难以准确辨别脏器肿瘤的良好与恶性，但是PET-CT可结合恶性肿瘤高代谢这一特点，辅助临床准确做出诊断。

第三，PET-CT的安全性明显更高，从应用可看出，单纯PET检查以及单纯CT检查均存在一定放射性缺陷，即便放射量比较少，但是也会在人体中存在一段时间，造成一定损伤。而PET-CT的放射剂量远远少于单纯PET以及单纯CT，停留时间极短，安全性明显更高。

总体来说，PET比CT在诊断精确性上更有优势，但是由于检查价格更贵，在临床选择上要听从医生建议，不能盲目选择。

什么样的高血压需要急诊?

▲ 成都市郫都区安靖街道卫生院 张盛科

高血压是一种常见的内科疾病，我国有近四分之一的人群都患有高血压。很多高血压患者身体与正常人相比无异任何常，并不知道自己患病，仅在体检或诊断其他疾病时才会发现。有症状的高血压患者会出现头晕、胸闷、头发麻等症状，当患者怀疑自己有高血压时，可进行血压测量来判断。在心脏收缩时，泵出的血液在血管中流动，会对血管壁造成压力，当该压力值超出正常范围时，就会产生高血压。许多人对于高血压不了解，在发现血压升高后就会产生恐慌心理，轻微的血压升高是不需要进行紧急处理的，那么什么样的高血压需要急诊呢？

高血压危象需紧急处理

仅有一小部分的高血压患者需要进行急诊，可将其分为两种情况：一种是高血压急症，一种是高血压亚急症，两种被称为高血压危象，患者的血压一般 $\geq 200/120$ mmHg，病情比较紧急，需要及时处理。

高血压急症 患者一般为突然起病？情绪剧烈起伏、身体过度劳累、精神受到严重创伤、天气变化等危险因素均可能诱发疾病，患者的血压在数小时或数天内出现明显的升高，患者的收缩压可高达180mmHg以上，收缩压升高至120mmHg以上，患者通常会出现头部剧烈疼痛，并伴随着恶心、呕吐等症状，高血压会损伤患者的视网膜、心、脑、肾等器官，造成机体功能障碍，患者可能出现偏瘫、视力模糊、失语、心绞痛、心悸等病症，对患者的生命安全产生严重威胁。这种高血压非常危险，患者进行自行处理是不可取的，应立即前往医院，经急救在短时间内将患者的血压水平恢复至安全水平。

高血压亚急症 患者血压会出现显著升高的情况，但不会对患者的身体器官损害，血压升高会导致患者出现头痛、头晕、胸闷、烦躁等情况，此种情况的高血压一般建议采用缓慢降压的方法，在几天内将患者血压降低至正常水平，来控制病情的进一步发展。

高血压急症与亚急症处理措施

高血压急症与亚急症的处理方法是有所区

别的。在进行治疗前,应先判断患者的疾病类型,确定患者是够出现靶器官受损情况,清楚患者血压急性升高的原因,来评估患者的危险程度。

高血压急症 对于此种类型的患者应予以急诊抢救，加强对患者生命体征的监测，持续测量患者的血压，观察血压变化情况，在患者就诊时，对患者病史进行调查，并予以体格检查和实验室检查，确定患者哪个靶器官受损，靶器官受累情况如何，依据患者的情况为其选择适宜的降压药物，主要通过静脉给药来加强药物作用效果，促进药效尽快发挥，来避免对靶器官形成进一步损害。

在用药前应考虑药物的降压速度、作用机理、血流动力学变化、血压目标水平等情况，做好不良反应的预防措施。患者在此时容易出现焦虑、不安等负面情绪，这种情绪会加重病情发展，因此应针对患者情况予以适量的镇静药，来平稳患者状态。对于患者受损靶器官采取相应的治疗措施，降压的过程中应时刻观察患者靶器官功能情况是否有加重情况。

在对高血压急症患者进行降压治疗时，血压降低速度不能过快，不然可能导致缺血事件，对患者的造成损害，一般是在1小时后将患者的血压降低到平均脉动压的25%，在2~6小时将患者的收缩压维持在160 mmHg，舒张压维持在100 mmHg，在24~48小时将患者的血压恢复到正常水平。

高血压亚急症 患者在发现血压升高后可口服降压药物，可靠通过两种或以上药物联合使用的方式来加强将要效果，观测血压的变化情况，在24~48小时将血压降低至160/110mmHg，随后可调整药物剂量，将血压逐渐控制在正常水平。

患者在日常生活中应规范饮食，养成良好的生活习惯，遵照医嘱服用降压药物,避免血压升高。

