

以促进耳漏愈合，防止感染。经10次治疗后，面瘫基本恢复，耳无液体漏出，耳鸣耳聾斜视头痛有所减轻，经3个疗程治疗患者斜视基本纠正，听力恢复，头痛明显改善，耳鸣存在。

讨论

脑外伤时伴随血脑屏障功能紊乱，植物神经机能失衡而引起脑水肿，在这个基础上可以导致脑组织内的点状出血及小软化灶。以及继之而来的轻度的，却是比较广泛的脑实质的退行性变。治愈后常遗留明显的局限性及全般性脑萎缩。病理变化主要是大量的神经细胞坏死后胶质细胞、纤维增生。

病人精神及智力有轻度不同障碍或不同程度的去皮层状态，多有语言含糊、说话缓慢、寡语或失语等。言语障碍一方面是智力低下的表现，也可以是言语区损害引起不同类型的失语。此外还可有偏瘫，偏侧感觉障碍、偏盲、颅神经损伤等症状。本文32例病人中、失语、偏瘫、面瘫的比例数较大，以头痛症状最多，治疗中采用单一的针刺方

法，疗效欠佳，而同时应用头针、体针、耳穴压豆的方法治疗、取得良好疗效。

头针疗法是祖国医学针刺与现代医学关于大脑皮层功能定位的现论相结合。在大脑皮层相应的头皮投射区针刺，可以反射性的引起脑内组织和细胞的兴奋过程加强，促进一部分退行性变的脑细胞功能恢复。

耳穴脑干、皮质下有调节大脑中枢机能的兴奋和抑制作用，通过刺激病变在耳部的相应反应点，使皮肤和神经末梢发生兴奋，产生强烈的传入冲动至中枢系统，打破病理的恶性循环，调整皮层功能趋于正常。

对于偏瘫、面瘫者辅以电针刺，不仅可以疏通气血，通畅经络，还可以兴奋瘫痪的肌肉和运动神经，保证肌肉的正常代谢，能增加血流量86%，提高肌肉中糖元含量，从而减少肌肉蛋白质消耗，促进肌肉、神经传导功能的恢复。

总之，同时发挥头针、体针、耳穴压豆的独特治疗作用。大大提高了治疗效果。

针灸治疗伤经经验谈

南京市江浦县中医院 花玉超

一、针刺治疗腓肠肌急性损伤

汪××，男，56岁，邮电局干部，1986年4月9日就诊。

患者抬石头劳动一天后突感左侧小腿后面肌肉痉挛疼痛，已经5天。曾自贴麝香虎骨膏和服参三七伤药片治疗，均未见好转。刻下证见脚尖着地跛行。小腿后内侧青紫肿胀，腓肠肌痉挛隆起，作胀，蠡沟穴处有压痛点。行走牵掣上下剧痛。

治疗经过：针刺三阴交、阴陵泉，留针80分钟，15分钟时行针一次。拔针后痉挛疼痛大减。旋即医者以双手

(拇指在后，余指在前)作推板手法，从左右自上而下和自下而上各重复6次后，更感松动舒适。后每天仍取上穴针刺一次，经4次治疗痉挛解而疼痛除，肿胀消而瘀紫退。

按：腓肠肌为小腿后侧强有力的肌肉，起始于股骨二髁的后侧，抵至于跟骨后部。在肌肉强力收缩或踝关节过度背伸等情况下，可能造成腓肠肌急性损伤，其轻者为腓肠肌牵拉性损伤；重者可造成部分或全部断裂。如系全部断裂，在急性期必丧失走路的功能。此当确定诊断，须早期进行修补缝合。腓肌亦可因慢性劳损而致伤。无论是腓肠肌急性损伤还是慢性劳损，采取针灸治疗效果均为满意。可在腓肠肌上下两端处远取穴位，局部取承山即可。本例有青紫瘀阻之症，考虑有部分血络损伤。三阴交是足三阴经交会穴，具有消瘀止痛，解痉舒筋的功

· 综 述 ·

骨折固定的现代研究

中国中医研究院骨伤科研究所 董福慧

骨折治疗的根本目的在于使骨折尽快愈合，早日恢复肢体的功能。要达到这个目的，必须实行骨折的急救、复位、固定与功能练习四项主要措施。否则，不仅无益于患者的康复与早日重返工作岗位，而且可使病情复杂化或加重病情，甚至招致残废。在此四项措施中，固定是重要的一环。它是保证骨折端在正常位置（解剖对位或功能对位）下顺利愈合的根本条件。

五十年代以来，国外学者扬弃了Thomas等对骨折实行“完全休息，绝对固定”的治疗观点，积极改进了骨折内、外固定方法。建立了AO技术，功能支架技术，经皮穿针外固定技术。我国骨科工作者用现代科学技术整理、发掘祖国医学遗产，发展

了小夹板局部外固定技术。这些方法的出现，使骨折固定的概念发生了深刻的变化。本文就以上方法的现代研究状况做一回顾。

一、加压钢板固定与骨折一期愈合

最早使用钉板固定骨折的是Hansmann (1886)，后来Lane (1894) 和 Sherman (1912) 加以推广应用，但由于钢板的强度及电解的问题影响了疗效。Venable应用不锈钢材料解决了电解的问题，又加用石膏外固定以增强钢板的固定效果。这比以前进了一步，但钢板内固定加用石膏外固定的结果是把两种方法的缺点结合在一起了，给病人带来感染、软组织损伤、关节强直、肌肉萎缩及血管机能失调等危险。这迫使骨科医生再去寻找新的固定方法。

能，故取三阴交针刺效果较佳。

二、针灸风市穴治疗股外皮神经炎

刘××，女，化验员，1985年6月5日就诊。

自诉左侧大腿外侧痠麻疼痛，已经数月。经南京某医院骨科诊为股外皮神经炎。

检查：大腿外侧中1/3处有巴掌大小一块麻木不仁区，微肿而不红，按捏之有皮肉板硬感，患者则觉发木、乱针刺样痛。取风市穴针灸，每日一次，针灸6次后症状基本消失。

按：股外侧皮神经炎包括在中医着痹血痹等范畴里。着痹，《金匱要略痿湿喝脉证并治》指风寒湿邪侵袭肢节、经络，又以湿邪为甚的痹证，又名湿痹。证见肢体重着，

肌肤顽麻，或肢节疼痛，痛处固定，阴雨则发。血痹，《内经·五藏生成篇》有“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹。”由于当风睡卧，或因劳汗出，风邪乘虚侵入，使气血痹阻不通所致。《外台秘要》卷十九则称风痹。总之是指主要由于风湿之邪侵袭大腿外侧腠理，使气血凝滞于此，形成一块固定不移之麻木痠痛区。治宜祛风湿，益气通营，温阳行痹。故取风市穴针灸，能促进局部血液循环，增加局部神经肌肉营养和消炎止痛。此外髀关、伏兔、足三里、膝阳关诸穴也可酌情远取配合针灸之。若用梅花针叩击患处后加艾条灸，或梅花针叩击后加拔火罐，则奏效亦佳。（本文章未完待续）