

骨皮质不连续，多发碎裂，关节间隙宽窄不均，髓白中央部明显增宽，髓白缘间隙变窄，属晚前期（即Marcus五期）；左侧股骨头明显塌陷变扁，增生硬化，散在密度区减低，外上方骨赘形成，关节间隙在外上方髓白缘处明显不规则狭窄，髓白缘骨质增生，属晚后期（即Marcus六期）服缀骨散三个疗程，髓关节疼痛消失，功能基本恢复正常，已能从事轻体力劳动。六个疗程后，X线平片：右侧股骨头的囊变和密度增高区已明显缩小或消失，关节面中心部改变最显著，可见大量新生的骨质，使股骨头关节面由波浪形恢复近球形，关节间隙明显改善；左侧股骨头亦有所改善，但由于广泛骨质硬化，故外形改变不显著。

### 讨 论

根据我们五年多的临床观察，缀骨散对股骨头缺血性坏死疗效显著：一是止痛和恢复功能效果明显。服用缀骨散一至二个疗程，髓关节疼痛消失，功能恢复正常，而且效果稳定和持久；二是股骨头坏死逆转快，修复效果好，一般服药二至三个疗程，坏死的骨组织即逐渐被活骨所替代。修复过程因病情轻重而不同，早

期患者约一年左右，股骨头外形和骨质即可恢复正常，中期患者约需二年时间，晚期患者所需时间要更长一些，已全球塌陷的患者，虽可修复，但难以恢复解剖原形。

对于股骨头缺血性坏死的病因和发病机理的认识，至今虽仍未臻一致，但国内外多数专家认为，许多原因均可使骨内压增高，并因而使静脉返流受阻，毛细血管血流停滞，从而使骨内压进一步增高。如此恶性循环，最终导致股骨头因缺血而坏死。祖国医学似将此病归属骨痹和血痹范畴，认为是气血虚弱，外邪侵袭，使经络闭塞所致。这同现代医学理论有相近之处。据我们对缀骨散原方剂的分析，其中以通经活络、活血化瘀和调气补血的药物为主药，佐以强筋壮骨益髓、祛风却湿和安神止痛等药物。在临床实验中，我们根据上述的股骨头缺血性坏死的发病机理，又增加了扩张血管和降低血压的中药，从而提高了疗效。在现用的方剂中，此类药物的比重较大。缀骨散治疗股骨头缺血性坏死的效果之所以明显，是否与此有关？我们认为这是一个很值得进一步研究的课题。

## 磁性膏药外敷治疗肱骨干骨折

河南省洛阳正骨医院（471002）于有智 李邦林 余传仁 古建立

肱骨干骨折复位容易，保持位置困难，由于肢体重力的作用，常发生骨折端分离，形成迟延愈合或不愈合。1988年以来，我们应用磁性接骨膏药外敷、局部夹板外固定法治疗，效果满意，现总结如下。

### 临床资料

1. 按入院先后，将18岁以上病人不分男女随机分为两组。观察组（外敷膏药组）20例，对照组（内服接骨药）20例。

(1) 观察组20例中男15例，女5例。男女之比为3:1。最小18岁，最大为72岁，平均为

30.1岁。职业：工人10例，农民7例，军人1例，干部1例，学生1例。受伤原因：机器绞伤5例，交通事故6例，坠落伤6例，砸伤3例。骨折部位左侧12例，右侧8例，上1/3，2例，中1/3，15例，下1/3，3例。骨折类型：横断10例，斜形5例，螺旋3例，粉碎性2例。

(2) 对照组20例中男13例，女7例，男女之比为2:1。最小18岁，最大78岁，平均为31岁。职业：工人4例，农民13例，干部3例。受伤原因：机器绞伤4例，交通事故7例，坠落伤5例，砸伤4例。骨折部位：左侧12例，右侧8例。上1/3，3例，中1/3，13例，下1/3，4例。骨折类型横

断13例，斜形3例、螺旋3例，粉碎1例。

### 治疗方法

1. 观察组：患者入院后，摄肱骨正侧位X片，结合病人的临床表现，选择整复时间。若有创伤性休克或全身其它部位的合并骨折，首先给予抗休克治疗，继而处理其它部位的合并骨折。若病人局部肿胀严重或伴有皮肤擦伤和局部水泡形成。则根据情况使患肢抬高，给予活血化瘀，消肿利湿的中药，促使肿胀消退。若一般情况良好，无全身及局部并发症，均在臂丛麻醉下，两助手沿身体纵轴对抗牵引，术者根据骨折的部位，骨折类型，而采用托、提、挤、按、加大成角等手法，使骨折复位。不稳定骨折采用经肩峰闭合穿针内固定而达到解剖对位，开始外敷磁性膏药，夹板外固定。为防止骨折远折端因重力关系而使骨折断端分离。我们采用市售弹性布带，制成一个封闭性的圆环，固定在患肢上，（一端在肩部锁骨外1/3，一端绕过患侧肘关节）松紧适宜，使骨折端有一个嵌插力，防止骨折端分离。每2周去除外敷磁性膏药，摄片复查。直至骨折临床愈合，去除夹板为止。在治疗过程中我们采用生铁落、磁石、马钱子、骨碎补、月石、苏木、细辛、丁香、川乌、草乌、生南星、三七、自然铜、土元、当归、接骨草、阿魏、刘寄奴等。三十多味中药，遵古炮制，将上药共炼为膏。继用KCT-2充磁机将膏药充磁，再用GTZ-1型测磁仪测定每张膏药磁场强度，使每张膏药具有30高斯左右磁场强度。

2. 对照组：依上法骨折复位，夹板外固定后，每2周摄肱骨正侧位X线片一次，直至骨折临床愈合为止。治疗期间，常规给予三七接骨丸3.0g，每日两次。

### 疗效评定及结果

疗效评定标准：优：骨折解剖对位或相差一骨皮质，8周内临床愈合，解除外固定，局部无痛，肩肘关节活动不受限，近期恢复原工

作。良：骨折对位1/2，无成角畸形，10周内临床愈合，解除外固定，局部无痛，肩、肘关节活动不受限。1月内能恢复原工作。可：骨折对位1/2，有10°内成角畸形，12周临床愈合，解除外固定，局部有痛，肩、肘关节活动受限，经理疗、功能锻炼，1月以上恢复原工作者。差：骨折对位1/3，有10°以上成角，并有旋转畸形，12周以上临床愈合，局部疼痛，肩、肘关节活动受限，经理疗、按摩，3月内恢复原工作者。

治疗结果：（1）观察组：最短临床愈合时间为42天，最长临床愈合时间为59天，平均为 $51.9 \pm 6.3$ 天。全组20例多达解剖对位，个别病人复位后仅相差一骨皮质。临床愈合后解除外固定，经短期的中药外洗、展筋按摩后，均在短期内恢复了原工作。（2）对照组：最短临床愈合时间为48天，最长为130天，平均为 $82.0 \pm 23.3$ 天。全组20例病人，多数达解剖对位或对位仅相差一骨皮质。个别病人对位相差1/2。临床愈合后，解除外固定，经过较长时间的理疗，中药外洗，展筋按摩，分别于1个月左右恢复工作。全组病人没有一个达到优级的。两组病人的临床愈合时间经过统计学处理。 $P < 0.001$ ，有非常显著的差异。

### 讨 论

磁性膏药能起到活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋之功效。磁石、生铁落活血化瘀，消肿止痛，温补肝肾，促进骨折愈合作用。从古到今，从中医医案中已有不少证明。

磁性接骨膏药使用方便，外敷不影响局部外固定和功能锻炼。符合祖国医学的动静结合，筋骨并重的治疗原则。既有中药活血化瘀、消肿止痛、补肾壮骨的功能，又有现代医学的磁场作用。融中西医方法为一体，能有效的促进骨折愈合。但因磁场强度能随骨折局部软组织的增厚而减弱。在组织较厚的部位是否能达到所需的磁场强度，尚需进一步研究。