

结果 所有血管均即时通畅，一次性通血良好，住院期间未出现血管危象，远端动脉搏动恢复，肢体颜色、肤温、充盈时间均与健侧相同。

典型病例 胡××，男性，49岁，住院号45536。患者于1987年12月9日被刀刺伤左上臂，伤口约2cm，流血如涌，用毛巾包扎后送我院急诊。患者脸色苍白，冷汗淋漓，腋下血肿10×8cm，尺桡动脉搏动消失，手指苍白、冰凉，血压8/4kpa。诊断为失血性休克，腋动静脉断裂。即在抗休克措施下行手术探查，术中发现腋动静脉断裂、行端端吻合。术后用川芎嗪80mg静脉注射，每6小时1次，连用5天。2周后出院，肢体功能恢复。

讨论 大量研究表明活血化瘀类中药中不少具有抗凝抗栓的药理作用，其中较有代表性和研究较为深入的是川芎的有效成分川芎嗪。我们使用盐酸川芎嗪是规格为40mg/2ml的针剂，广州侨光制药厂提供。

川芎嗪除具明确的抗栓作用外，还能改善损伤后的血液流变状态，降低血粘度，改善血液循环障碍，促进机体机能恢复。在临床应用中，我们还将川芎嗪用于断指再植，转移皮瓣和游离皮瓣移植等显微血管外科手术，观察到川芎具有减少创面炎性渗出，减少创面渗血、消除伤肢肿胀等作用，而未发现有明显的毒副作用，这对血管手术的成功显然是有的，与肝素等药物的易出血倾向相比有明显的优越性。

牵抖顶推法配合中药外敷治疗腰骶部棘间韧带损伤

新疆军区第376医院 (830002) 陈索忠

自1985年以来我院运用牵抖顶推法，辅中药外敷共治疗120例，现报告如下。

临床资料：本组120例，男78例，女42例；年龄在17~65岁之间；L₅S₁间隙者71例，L₄₋₅间隙38例，L₃₋₄间隙11例；痊愈91例，显效29例；隔日治疗一次，10次为一疗程。

治疗方法：病者坐于低凳上，助手双手按压病者双侧大腿部，医者站在患者身后，双手从腋下穿过抱住病者胸部向上作抖动性牵引，左膝部顶住下腰部，当牵引腰部过伸时，膝关节突然顶在L₄₋₅棘突，多数病者可闻及“喀味”响声，然后令其坐位，左手扶肩部向后拉，右

大拇指在棘间韧带损伤处自上而下分拨，平压，理顺。共重复6~8次。

手法结束后，应用肉桂10g 红花10g 当归8g 冰片6g等共研制成粉剂敷患外。厚度为0.2cm，用胶布密封固定，顺压疼敏感处平复按压3~5次。隔日换药一次。

讨论：棘间韧带位于相邻的棘突之间，其内侧是应用腰部牵抖顶推分拨法，主要是矫正脊椎的内外平衡失调，使腰骶关节及腰部后关节解剖的微细改变得到整复，用拇指自上而下的分拨棘间韧带，平复理顺，理筋通络，外敷中药，活血祛瘀，消炎止痛，取得了满意的效果。

攻下逐瘀汤在躯干下部损伤的早期应用

山东省交通医院 (250031) 黄抗美 王炳臣

笔者自1988年至1992年对61例腰椎、骨盆骨折患者早期应用攻下逐瘀汤，疗效满意，报告如下，

临床资料：本组患者61例，男45例，女16

例；年龄12~76岁；骨盆骨折38例，腰椎椎体压缩骨折23例；均在伤后12~36小时内出现胸闷，腹胀，腹痛拒按，大便秘结，无肛门排气，肠鸣音减弱或消失。

方药与疗效:组方: 大黄 10g 芒硝 10g 厚朴 10g 枳实 10g 当归 10g 红花 6g 赤芍 10g 川芎 9g 生地 15g 桃仁 9g。水煎服, 日一剂。

疗效: 1~2剂大便通, 3~4剂腹胀消者 33例; 3~4剂大便通, 5~7剂腹胀消者 28例。

讨论:《正体类要》指出:“肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不

和。”脏腑不和则藏泻失常, 出现脉道不畅, 气机不顺, 气血瘀阻。攻下逐瘀汤原用于四肢损伤早期肿胀不消。笔者借用于躯干下部损伤后腑气不通之证。此方乃由大承气汤、桃红四物汤共同加味组成, 功能通腑泻实, 活血祛瘀。但攻下逐瘀法仅用于创伤早期, 重在破积攻瘀, 奏效后应改用他法调理气血, 方可避免伤正。

30°斜面架皮牵引套治疗小儿股骨干骨折

江西省吉水县中医院 (331600) 朱年保

从1989年来, 我院对50例小儿股骨干骨折病人, 经手法复位, 夹板固定, 30°斜面架上, 用小儿下肢皮牵引套作持续皮牵引, 治疗取得满意的效果, 报告如下。

临床资料: 本组50例, 男33例, 女17例; 最大年龄7岁, 最小2岁; 右侧28例, 左侧21例, 双侧1例; 横断型21例, 斜型29例; 经 1~2 年随访, 全部骨折愈合良好, 功能恢复正常。

操作方法: 结合病史, 查体及光X片, 根据骨折的移位情况, 施行不同的手法。复位后夹板固定, 置于30°的斜面架上并外展20°持续皮牵引, 牵引重量为体重的1/7~1/10。24小时复查X片, 根据复位情况调正牵引重量。以后每2

天床头透视一次, 如复位良好, 给予维持牵引重量。如过牵每次减轻0.25kg牵引重量。牵引不够每次加0.25kg的牵引重量, 直达复位良好。一般7天内完成。牵引15~25天, 解除牵引, 保持夹板外固定。骨折临床愈合后解除夹板, 进行功能锻炼。每天中药熏洗2次。

体会: 30°斜面上用小儿下肢皮牵引套作持续皮牵引, 有益于患者坐卧, 避免褥疮发生, 操作简单, 无副作用。便于观察患肢末稍血运, 避免用胶布而产生过敏现象。牵引时可做足趾背伸跖屈运动, 促进血液循环, 加速骨折愈合, 又能防止股四头肌的萎缩。便于双侧对比, 痛苦小, 疗效高, 经济负担轻。

书 讯

《医误博典》由华夏出版社出版, 全书分5篇共100万字, 详述中、西医临床各种疾病诊断治疗和药物补品选用过程中失误的主客观因素与内在规律。该书是中、西医临床医师和教育工作者的理想参考书。每册定价38元, 另加10%邮寄费。欲购者, 请速寄款至100700北京市东直门内, 海运仓3号中国中医研究院骨伤科研究所赵勇收, 款到即寄。寄款时请写清收件人详细地址和姓名。