

症引起的大腿外侧放射疼,常被误诊为坐骨神经痛,本组就有 2 例。但这种放射痛通常不超过膝关节,而且直腿抬高加强试验为阴性、坐骨神经走行处无压痛、SEP 检查神经功能正常。有时该综合症疼痛向腹股沟区及骶髂部放射可误诊为髋关节骨性关节炎或骶髂关节炎,本组有 1 例曾误诊为髋关节骨性关节炎,但经过细致的临床检查及 X 线片检查是不难确诊的。从根本上来讲其误诊的最要原因是对本病的临床表现及体征缺乏足够的认识,忽略所致。

以往一些学者认为这种综合症多是发生在粗隆或臀肌下的滑囊炎,但均未发现滑囊炎的真正客观证据。Karpinski 等人认为这可能是一种牵拉综合症^[2]从我们这组病例分析看,7 例为急性发作,其中 5 例是参加剧烈的体育活动后引起,2 例为年青外科医生因手术长时间站立后引起,其余 9 例为慢性发作,无明显诱因。这些病人的明显特点是运动后使疼痛明显加重,休息后可以缓解,这种现象间接的支持了牵拉综合症的这种观点。股骨大粗隆顶部的共同压痛点均在粗隆顶部偏后方,这正是臀中肌、臀小肌的附着点。当作下肢外展或对抗外展时和作 Trendelenburg 试验时出现疼痛提

示是臀中肌、臀小肌紧张所致,说明其病变部位是在臀中肌、臀小肌的附着部。急性发作为多剧烈的活动肌肉牵拉所致或长时间站立肌肉过度紧张引起。慢性发作者多为反复轻微的损伤积累所致。

股骨大粗隆疼痛综合症的治疗方法主要是在痛点处以醋酸强的松龙、氟美松局部封闭,服用消炎镇痛药如酮基布洛芬,芬必得,萘普生等,以及服用活血化瘀的中成药如三七伤药片、舒筋活血片、活络丹。另外,理疗、按摩均有效。Karpinski^[2]认为局部封闭一次,疼痛就消失者,一般疗效持久且不易复发。而本组见到的则是急性发作者治疗后不易复发,而慢性发作者及无诱因发作者治疗后仍容易复发。

参考文献

1. Leonard MH. Trochanteric Syndrome: calcareous and noncalcareous tendonitis and bursitis about the trochanter major JAMA 1958;168:175.
2. Karpinski MPK, et al. Greater trochanteric pain Syndrome J Bone Joint Surg 1985;67(B):762

(收稿:1994-12-26)

绝经后骨折与骨质疏松 102 例中医治疗

广州市黄埔中医院(510700)

罗国良 吴陵

诊断

用 X 线法测量。并依据临床症状和体征作出诊断。

辨证治疗

1. 肾虚骨萎型:骨折前或骨折后腰脊酸痛、骨折处及全身多处骨骼不同程度的压痛、面色苍白或萎黄、头晕耳鸣、倦怠懒言、牙齿松动、腿膝无力、小便不利或夜尿多、舌无苔、尺脉沉细。治宜益肾壮骨、兼活血止痛,方选肾气丸加杜仲、补骨脂、田七末、续断、蕲蛇、丹参等。

2. 肾虚血瘀型:有肾虚症状、且伤处如刺如锥、痛有定处、俯仰不利、痛处拒按、便秘或黑漆便、舌质正常或紫暗、有瘀斑、脉细涩。用益肾逐瘀法,用自拟益肾逐瘀汤,北芪、熟地、淮山、杜仲、狗脊、全蝎、田七、大黄、丹参。如腰椎压缩性骨折瘀血流注脏腑、二便秘结,症状较重,可先服大成汤,待二便通后再用前方。

疗效分析

本组 102 例中,肾虚骨萎型 39 例,肾虚血瘀型 63 例。疗程服中药煎剂 4~30 剂。1 例股骨粗隆间骨折后

绝经后骨质疏松并发骨折是老年妇女的常见疾病,本文所讨论的 102 例绝经后骨折,均在发病前不同程度的具备原发性骨质疏松的症状,绝大多数是在轻微外力作用的情况下导致骨折,在手法复位、夹板固定及功能锻炼的前提下,结合内服中药治疗,从肾虚型及瘀血型分治或肾虚血瘀同治,通过 102 例各类骨折的临床观察治疗,骨折愈合良好,能有效的控制骨质疏松的骨骼疼痛,随访 1~3 年,骨折再发生率为 1.0%,现报导如下。

临床资料

三年来门诊治疗的绝经后女性病人。骨折类型:桡骨下端骨折左手 29 例,右手 11 例,左尺骨中段骨折 1 例,前臂双骨折 3 例、锁骨骨折 1 例,掌骨骨折 1 例,胸腰椎压缩性骨折 55 例,左肱骨外科颈骨折 8 例,股骨颈及粗隆间骨折 3 例,髌骨骨折 2 例。绝经年龄:最长 39 年,最短 2 个月,平均 11.8 年。年龄:45 岁以上者 2 例、50 岁以上 49 例、60 岁以上 29 例、70 岁以上 15 例、80 岁以上 7 例。

确诊为骨癌肺转移,5 个月后死亡;1 例因直肠癌死亡;1 例因年事已高,不小心从楼梯口滚下跌伤再发骨折;余 99 例治疗后骨折治愈,骨质疏松症状痛症基本消失;4~15 天痛症控制的占 78 例,痛症时好时犯的、续服中药能控制的占 21 例,骨折再发生率为 1.0%、治疗总有效 100%。

典型病例

苟××,女,60 岁,家属,1993 年 9 月 3 日就诊,诉上楼时扭伤右腿,旋感大腿内侧疼痛、步履艰难,拍片示右股骨颈基底部骨折、骨质疏松,牵引整复、上双髋关节骨卡、穿“L”型鞋,术后 7 天下床移步练习,卧床后可适当放松骨卡。患者具备肾虚症状、苔薄白、脉沉缓、辨证肾虚骨萎型,拟益肾壮骨、兼活血止痛法,方用肾气丸加减:炮附片 15g 桂枝 10g 熟地黄 30g 山茱萸 15g 淮山 30g 泽泻 20g 丹皮 15g 杜仲 15g、田七末 3g(冲服),蕲蛇 15g 丹参 20g 伍剂尽,伤处及周身骨骼痛明显缓解,续服药 20 剂、稍有增减,诸痛基本消失,3 个月

完全去掉骨卡,能料理一般家务劳动,至今生活如常,未再发生骨折。

讨论

本文观察对象均系广州地区妇女,绝经后骨折的平均年龄为 61.5 岁,与南方日照充足、较北方报道的 58 岁左右存在差异,统计的四个年龄层次 50 岁以上骨折发生率较高,同绝经前后 10 年是骨质疏松致骨折高峰期的理论推断相吻合,统计中提示,运动和劳动较多的右上肢骨折发生率低于对侧。骨折后血清中游离钙增加,统计时钙的指标无明显下降,对临床意义不大,故骨折时不推荐急于补钙,中药治疗可标本兼治。百例骨折中,后期 X 线观察,骨痂生长、愈合良好,骨质疏松临床症状消失或好转。该类药结合运用对控制骨质丢失、治疗骨骼疼痛、加速骨折愈合、避免骨折的再发生的疗效是肯定的。

(收稿 1994-11-28)

下肢骨折并发髂股静脉血栓形成 21 例

福建省宁德地区第一医院(355000) 周之平 刘寿坤 王 春 郭卫中

自 1986 年以来,我院在治疗下肢骨折中,并发髂股静脉血栓形成 21 例,现报告如下。

临床资料:本组 21 例,男 15 例,女 6 例;年龄 22~68 岁;骨折部位均为左下肢,其中左股骨颈 5 例,左股骨粗隆间 1 例,左胫腓骨 8 例,左腓骨 1 例,左股骨干 5 例,左内外踝 1 例;血栓形成造成肢体出现肿胀时间,在骨折后 10~52 天。

治疗方法与结果:本组 21 例均采用保守治疗,一旦发现本病,应用复方丹参注射液加入低分子右旋糖酐静脉滴注,蝮蛇抗栓酶或尿激酶加入 5% 葡萄糖溶液中静脉滴注,并内服桃红四物汤加减,以达到消肿止痛,活血化瘀,溶栓的目的。以及抬高患肢,促进静脉血的回流。结果 19 例痊愈(患肢肿胀完全消退),2 例好转

(患肢肿胀基本消退)。治疗时间最长 28 天,最短 7 天。

讨论:1. 下肢骨折后,病人长时间卧床,加之骨折肢体常被固定,缺少运动,致使下肢静脉血回流缓慢,易使血栓形成。2. 由于左髂总静脉前方有右髂总动脉跨过而受压,致使静脉回流变缓,血栓易形成。3. 由于骨折以及治疗骨折手术中的创伤,组织因子的释放,可使血液中凝血酶被激活,增加血栓形成的可能。

基于上述几点,我们认为预防骨折后并发静脉血栓形成,应早期加强患肢功能锻炼,抬高患肢,加快患肢静脉血回流,术中尽量避免不必要的创伤,并可预防性地应用血管扩张药物,活血化瘀之中药,以及早期发现、早期治疗方能获得满意效果。

(收稿:1994-10-11)

安徽省高校科技函授部中医函授大专班招生

为继承和发展祖国医学,给有志于中医事业者开辟自学成才之路,经省教委批准继续面向全国招生。使用全国统编教材,确保大专水平。根据高教自考规定,开设十二门中西医课程。各科均由著名专家教授全面辅导教学。高中或初中以上文化程度均可报名。来函至 236000 安徽阜阳高函办《总部招生办》即寄简章。