

压痛点，患肢沉困，遇寒冷（阴雨天）疼痛加剧，得热则舒。直腿抬高试验阳性。

**治疗方法：**方药：桃仁 12g 威灵仙 15g 桂枝 15g 防风 10g 制乳没各 6g 苍术 10g 木瓜 10g 当归 10g 羌活 12g 独活 12g 川牛膝 10g 细辛 3g。日一剂，水煎分二次温服。10 日为一疗程。

**辨证加减：**气虚者加炙黄芪 30g；沉困重木瓜用量加至 18g；伴有肌肉麻木者加全蝎 10g，僵蚕 10g；伴有腰部疼痛者加杜仲 10g、川断 10g。

**治疗结果：**痊愈：疼痛消失，功能恢复，能从事工作和劳动，1 年以上未复发者 156 例；有效：疼痛明显减轻，阳性体征基本消失，但在劳累及气候变化时仍有不适感 52 例；无效：疼痛未减，或在治疗后短时间内减轻，随后继续疼痛，经治疗一个疗程后，临床症状与治疗前无明显改善者 7 例。总有效率 96.7%。

**讨论：**坐骨神经痛属于中医痹症范畴，其症结可归之于风、寒、湿、瘀，但临床辨证属寒湿型者较多。治疗应以活血化瘀、祛风除湿、温经散寒为原则。作者自拟桃仁桂枝汤治疗坐骨神经痛，诸药配伍，共奏祛风、散寒、除湿、化瘀止痛之效。本方对突然受风湿寒冷而引起的坐骨神经痛疗效最佳，服一个疗程的药物即能痊愈。在治疗中还应嘱病人避免劳累，意外损伤及风寒湿邪侵袭，并进行适当的功能锻炼，以利巩固疗效。

(收稿：1995-09-24)

## 中西医结合治疗痛风性关节炎 32 例

中山医科大学第一附属医院 (510080)

张炳球

笔者用中西医结合治疗痛风性关节炎 32 例，效果显著，现小结于下。

**临床资料 1. 一般资料：**本组 32 例，均为男性，年龄 38~63 岁，以 50 岁左右为多；病灶分布：足踝关节 21 例（左 14 例，右 7 例），踝 6 例（左踝 4 例、右踝 2 例；内踝 5 例，外踝 1 例），足背 3 例，跟后 2 例，本组病位全部在足部。以踝关节最常见（占 65.7%），依次是踝（18.7%）、足背（占 9%）以及跟后（占 6%）。本组提示左是发病率高于右足，意义未明。

**2. 临床表现及辨证：**发病急骤、多于夜间发病，痛剧烈，受累关节红肿热痛，部分患者恶寒发热，头痛、

头晕，患处恶热拒按，多数病人有暴饮暴食或有较长时间的嗜烟酒、嗜肥甘厚味习惯等典型病史及体征。少数病例有疼痛走窜不定之感觉。小便黄赤、大便干结或便硬，口渴索饮，脉象浮滑弦数，舌边红，苔黄干或黄腻。属于痰浊下注，郁而化热，气滞血瘀之证。

**治疗方法 1. 西药治疗：**(1) 别嘌醇 0.1 克/次每天三次。或痛风利仙一片/次每天二次；(2) 消炎痛 50mg/次，每天三次；(3) 多饮水，低嘌呤低热量饮食；(4) 卧床休息。

**2. 中药治疗自拟涤痰逐瘀汤以涤痰化浊，行气活血、逐瘀。**

**方药：**半夏 15g，陈皮 6g，尺竹黄 15g，枳实 15g，防己 15g，川贝母 9g，僵蚕 9g，当归 4g，红花 6g，赤芍 12g，田七片 6g，薏仁 30g，冬瓜仁 30g，桃仁 15g。每天一剂，每日服三次，连服 5~7 天。大便干结明显或便秘者加入大黄 6g 同煎以加强攻下泄热，祛痰逐瘀之力。症状及体征消失后，再予利水渗湿，化痰行瘀之法。自拟四苓化痰汤：猪苓 15g，泽泻 15g，茯苓 15g，白术 15g，通草 10g，当归 3g，田七 6g，天竺黄 10g，薏仁 30g，金钱草 15g。每天一剂，连服 7 天。

**治疗效果：**西药治疗本病疗效确切，疼痛症状在给药后数小时内即可缓解，开始消肿；1~2 天内疼痛可以完全消失，红肿也可在一周左右基本消失。但加入中药治疗后，症状及体征的缓解及消失时间明显缩短，头晕头痛，大便秘结等必需迅速解除，病人痛苦程度明显减轻。

32 例门诊复查随诊平均约 10 个月，未见发作。

**小结：**痛风是一种酸代谢异常所引起的全身疾病，痛风性关节炎是痛风病人的主要临床表现，故来骨伤科就诊的痛风病人并不少见。本病的诊断并不困难，但痛风可累及肾脏，晚期导致肾硬变及慢性肾功能不全，或导致高血压病、肾动脉和脑动脉硬化，尿路结石等严重疾病。按中医辨证，属于痰浊下注，阻塞经脉，气血，使痰浊郁而化热，气滞血瘀。急性期应予涤痰化浊，行气活血，逐瘀泄热，使痰浊得化解，郁热得以消除。痰消则气行，气行则血脉通，红肿热痛很快就可消除。待症状体征消除后，再予利水泻湿，化痰行瘀之剂以善其后，使湿去而痰无以生，瘀去则病所无存；病不复发。

(收稿：1995-10-24)

## 过伸位治疗掌骨颈骨折

山西省人民医院 (030000)

李太虎 梁秀华

我院采用过伸位复位弧形铝板固定治疗第 2~5