

于骨折局部软组织的修复，血液循环的重建，活跃的成骨细胞的积累，以促进骨愈合；(2) 夹板及悬垂石膏相间应用，对肘关节的固定是相对的，仍存在一定范围的活动度，再加之争取早期的功能锻炼，可防止肘关节在治疗后的僵化；(3) 肘部支点重垂石膏连及前臂超腕部长石膏，除肘部重垂石膏起到牵引作用外，其超腕长石膏并夹板固定，经颈带悬吊后，将肩肘腕三大关节均起到相对固定，对稳定、维持复位后的骨折部位，大有裨益；(4) 以前单一的夹板或石膏塑形固定，骨折不愈合率高，发生骨不愈合后需再次手术植骨，方达到骨愈合之目的。此方法将夹板固定及石膏塑造同时并用，达到固定和牵引并用，对维持骨折的稳定，消除局部剪力，促进骨愈合，减少了手术造成的弊端；(5) 此治疗方法简单，疗程短，经济省材，痛苦小；(6) 对一些复杂性、难治性骨折，治疗效果亦佳。在我们的病例中，有两例粉碎塌陷骨折及一例完全移位，经三次复位后，

位置仍均欠佳，软组织肿胀较甚，经此方法固定后，通过调整夹板，石膏重垂的适当牵引，骨折复位满意，在骨折 8 周时经 X 线片复查，骨折愈合好。

此固定、牵引并用的方法，通过临床应用尚有一定的不足：(1) 固定加牵引混装，显得沉重繁琐，病人初觉不适，给生活带来不便，尤其为右侧患肢时；(2) 如合并严重软组织挫伤时，其两处固定将碍于血运，治疗时不可忽视观察；(3) 石膏托将通过重垂作用，达到牵引稳定骨折之目的，但有引起骨折断端分离之虑，故需及时摄 X 线片观察，调整石膏托重量，以防发生不愈合。

我们所治病例在骨折复位固定后六周始，即早期临床骨愈合后，相继减轻前臂重垂石膏托，在适宜的范围内功能锻炼，使骨折局部的血供和骨折端移动度起到良性调节作用，利于骨折进一步的愈合。

(收稿：1994-11-10；修回：1995-08-08)

加味四妙散治疗痛风性关节炎

浙江省中医院 (310006) 何 进

自 1988 年开始在临床上运用自拟加味四妙散配合散瘀膏治疗痛风性关节炎取得满意疗效，现报告如下。

一般资料 本组 52 例中，男性 41 例，女性 11 例。年龄最大 70 岁，最小 45 岁。病程最短的一天，最长的九年。发生在第一跖趾关节 39 例，足趾关节 4 例，踝关节 5 例，膝关节 4 例。本组 52 例病人中，体形肥胖，嗜酒，喜食高脂肪，高蛋白及辛辣者达 40 人。血尿酸测定，最低者为 362umol/L，最高者为 832umol/L。

治疗方法 主方：苍白术、川柏、川牛膝、生苡仁、生石膏、露蜂房，土茯苓，赤芍。其中苍、白术健脾燥湿，川柏清热燥湿，川牛膝活血通经，生苡仁利水渗湿，露蜂房散肿止痛，生石膏清热泻火，赤芍清热凉血及土茯苓清热解毒，除湿通络，诸药合用，共奏清热燥湿，活血通络，消肿止痛之功效。临床运用时，若红肿明显，可加半枝莲，连翘，木通、车前子等加大清热解毒，利水消肿；疼痛剧烈者，可加玄胡索，制乳香，没药等活血止痛；胃纳不馨者，可加用焦楂曲，炙鸡金，佛手片等健胃理气；腹胀便秘者，可视情酌加制军、桃仁、柏子仁、火麻仁等通便润肠。外用之散瘀膏采本院罗氏伤

科祖传，以黄芩、黄柏、大黄等配以其它药物调制而成，具有清热活血，消肿止痛之功效。

治疗结果 治愈：关节红肿热痛消失，活动自如 39 例；好转：关节红肿热病缓解，触痛减轻，活动略限：10 例；无效：关节红肿热痛无改善，触痛未减，活动仍明显受限，3 例。治疗时间最短为 6 天，最长为 32 天，平均治疗时间为 14 天。

讨论 现代医学认为痛风性关节炎系人体嘌呤代谢障碍，引起血尿酸增加所致。尿酸盐沉淀后被白细胞吞噬，引起细胞死亡而释放溶酶体酶类，作用于关节腔内组织，激发炎症激肽释放，从而导致急性关节滑膜炎反应——痛风的发作。本病常见于嗜食高脂肪，酗酒及体形肥胖者，本组 52 例中就有 40 例，占 76.9%。此外有报道认为痛风还与遗传、饥饿、外伤、精神刺激及药物诸多因素有关。

运用加味四妙散配合散瘀膏外敷治疗痛风性关节炎，疗效满意。同时应告诫病人尽量少食动物内脏，鱼子，蟹黄等高脂肪，高蛋白类及菠菜，豆类，豆制品类食物，禁忌饮酒，少食辛辣，注意休息。

(收稿：1995-10-30)