

片, 以免穿出骨皮质。

5. 近年来有报道髌部骨折者合并脂肪栓塞高达 7%, 人工股骨头置换术后深静脉血栓形成的发病率也较高。而深静脉血栓又极易造成脂肪栓塞, 上述情况已引起国内外学者的重视。但因肺栓塞没有或很少有特异性症状和体征, 一般实验室只能提供维持异性结果, 肺扫描和选择性动脉造影费用高, 有一定危险性, 需一定技术设备, 且不能迅速采用, 而影响本病的诊断。鉴

于髌部骨折及股骨头置换术后易发生脂肪栓塞, 虽诊断不易, 但我们应着眼于预防即避免下肢血液瘀滞, 尽可能让患者作肌肉主动收缩和被动按压活动; 弹力袜也可大大减轻下肢静脉瘀血; 每日输入 500—1000ml 低分子右旋糖酐, 具有一定的防止静脉血栓形成的作用。总之预防静脉血栓是防止脂肪栓塞的重要措施。

(收稿: 1995—07—21)

中药离子导入治疗骨折迟缓愈合

山东省潍坊市中医院 (261041) 赵凤龙 张风华

我院骨科自 1991 年起, 用中药离子导入, 内服复方接骨片, 配合功能锻炼, 治疗骨折迟缓愈合取得较好的效果, 功能也很满意, 现总结报告如下。

临床资料 本组 34 例, 男 20 例, 女 14 例; 年龄 8~56 岁; 骨折迟缓愈合时间 3~12 个月, 平均 6 个月; 治疗最短疗程 30 天, 最长 150 天; 肱骨干骨折 3 例, 尺桡骨干骨折 4 例, 腕舟状骨折 2 例, 股骨干骨折 6 例, 胫腓骨折 14 例, 足踝部骨折 3 例; 其中闭合复位外固定 6 例, 清创及切开复位内固定后 16 例, 骨牵引 10 例, 其他 2 例。

治疗方法 1. 中药离子导入法: 采用 GZ-III A 型导入治疗仪, 在骨折部位取穴。辨证组方: 骨碎补 30g 川断 30g 乳香 30g 没药 30g 自然铜 30g 地鳖虫 30g 当归 30g 丹参 30g 苏木 30g 血竭 15g 大黄 30g 冰片 6g, 研制细末为中药散, 装瓶备用。用时将厚 8 层, 长 10cm、宽 7cm 的垫布用温水浸透, 轻轻挤出多余水分, 然后将中药散均匀地涂于垫布上, 分别将正、负极 6×8cm 铅板各一块插入垫布中, 置其骨折部位及邻近取穴, 如上肢取臂臑、曲池、手三里、内外关、列缺、阳溪、期门。下肢取足三里、阳陵泉、下巨墟、解溪、中封、委中、承筋、承山等穴上, 再盖纱袋压实或用固定带固定。然后插入正、负极插孔, 打开

电源, 根据病人的感觉情况, 调节电流强度, 可选 10~30MA 之间, 以最大耐受量为好, 治疗时间每次为 20~30min, 每天 1 次, 10 次为一疗程, 可治疗 3~5 个疗程。

2. 复方接骨片(本院经验方): 虎骨(或煨狗骨)10g 豹骨 10g 鹿茸 10g 血竭 10g 降香 60g 乳香 10g 没药 10g 鹿角霜 30g 山甲 12g 毛姜 15g 自然铜 15g 当归 30g 土元 10g 鸡血藤 30g, 加蜂蜜适量, 研制药片。每次 3~5g, 每日 3 次。口服。

治疗结果 本组病例经治疗后均得到 1 年以上随访, 根据 X 片示, 骨折愈合, 并恢复关节功能。

讨论 治疗仪除正、负极恒定直流电对穴位、骨折部位的持续刺激作用外, 用我们研制的骨折中药散外敷于局部, 与电热板固定协调作用, 通过电力振动温热刺激, 药物的有效成分形成较高的浓度, 经皮肤直接吸收促使局部血管扩张, 肌肉恢复正常的舒展和收缩, 充分发挥肌肉对血液循环的水泵作用, 使充血水肿加快吸收, 无菌炎症消退。骨是一个活性器官, 有赖于血液的供应, 局部的血液循环畅通, 肌肉和骨的新陈代谢活跃, 为骨痂生长, 加速骨折愈合, 创造了有利条件, 缩短了治疗时间, 促进骨折早日愈合。

(收稿 1994—11—28)