

个案报导

双侧股骨头应力性骨折一例报告

福建浦城县中医院骨伤科 郭小回

患者王××，男，42岁，工人。

于88年12月初，无明显外伤跌损病史，自觉右腹股沟处有压痛，伴有低热。五天后逐渐感到右下肢行走困难，求医县×医院门诊，行局部封闭，当时痛疼有减，并口服跌打丸，三七片等。几天后病情加剧，行走跛行，移步困难，转诊××医院。血象检查：白细胞12400中性83%，淋巴细胞17%，血沉2。诊断：右梨状肌综合征。临床给予麦迪霉素、庆大、喜炎痛、消炎痛、新B₁、红茴香等药物。门诊治疗二个月。疼痛好转，但右髋关节下蹲困难，不能屈髋，伴有髋关节弹响，行步呈跛行。在治疗期间X线两次拍片，双髋关节正位片报告：均未见异常改变。

89年6月中旬，患者转诊地区××医院，住院治疗20天期间，作A. S. O检查：抗“O”<500，双股骨内旋骨盆片，双髋蛙式位（片号：39240）X线拍片检查提示：右股骨头下部有密度减低区，以内下为甚，与颈部交界处有横贯颈部的密度减低线影，左股骨头颈内下方见小斑状密度减低。报告意见：“双股骨头缺血坏死。出院诊断相同。

8月1日患者求诊于福建医学院×附属医院，经拍骨盆正位（蛙式位并内旋双髋关节正位）X线检查，诊断为：右股骨颈应力性骨折。

8月7日到××军区医院作CT检查（编号15216），CT所见：右侧股骨头内上缘及中央区见一不规则影线状透亮区，边缘见有骨硬化，右股骨颈周围见有不规则形低密度影环线，印象为：右股骨头骨折伴股骨颈周围积液。

8月中旬患者扶拐跛行求诊本科，临床检

查双下肢等长无外翻畸形，下蹲右髋关节屈曲困难，右腹股沟仍有压痛，纵行扣击痛不明显，“4”字试验，右髋呈阳性，左髋尚好。

我科针对病情采用益气化痰、补肾续骨之法，内服中药调治。常用方药：自然铜30克、桃仁10克、生芪20克、淮山15克、补骨脂10克、骨碎补10克、灵仙10克、牛膝10克、元胡10克、苏木10克、寄生12克、淫羊藿12克、枳壳10克、熟地12克等。经治疗二个月后，患者自觉行走有力，疼痛减轻，继续投以上方加减调治三个月，患者可以骑车、下蹲、行走无疼痛，跛行好转。

90年2月2日患者到泉州××医院CT诊断中心作CT复查（编号1854），复查报告：CT象显示股骨颈及骨干未见异常，与89年8月7日CT片对比，左侧股骨头密度不均，骨折纹已不明显，右侧股骨头骨质密度不均，可见多条交错的碎裂骨折纹，双侧髋臼未见异常，右侧股骨头稍膨胀。诊断为：右侧股骨头陈旧性碎裂骨折，局部有缺血性坏死迹象，左侧股骨头骨折纹已消失。

讨论：股骨颈应力性骨折临床早有报道，但发生于股骨头应力性骨折极为罕见。病史追问，该患者素体无患，为电机修理工，五年多来，习惯下蹲双髋外翻蛙式位工作，常连续下蹲工作十余小时。发病前时感髋部不适，但未予以重视，仍采取下蹲外翻双髋工作。

由于长期髋关节极度外翻，并且反复长时间制动在下蹲蛙式体位工作，使髋关节内压增加，局部血液循环减少，导致股骨头供血不足，成骨代谢障碍，股骨头的负荷能力减弱，但病人不知自己的病情，仍坚持继续工作、行

（下转37页）

“消肿止痛散”外敷治疗软组织损伤

河南省武陟县西陶乡卫生院 廉通德

我院采用自制伤药“消肿止痛散”治疗软组织损伤，确有消肿、散瘀、止痛之奇效。

临床资料

从1987年10月—1989年9月共治疗软组织损伤315例。其中男195例，女120例。年龄最小3岁，最大82岁，平均24岁。病程最长5天，最短半小时。均有明显软组织损伤史，局部疼痛，瘀肿和不同程度的功能障碍。

方药组成及用法

本方由五倍子60克、生大黄60克、生栀子60克、白芨30克组成。将上药焙干研细末过筛。治疗时用食醋调成糊状（用量根据软组织损伤面积的大小），取适量均匀敷于患处，敷料敷盖后，以绷带包扎，每日换药一次，根据病情可连续使用3—5次，均能取效。

治疗结果

经315例病人使用，用药1—2次即获痊愈者283例，占90%；3—4次30例占9%；5次以上者2例，占1%。总治愈率达100%。

讨论与体会

“消肿止痛散”方中五倍子味酸、涩，性寒，功效收敛止血，兼散热毒、疮肿；生大黄味苦，性寒，能凉血、止血、活血化瘀，且有

清热解毒的作用；生栀子味苦性寒，《本草纲目》有“治吐血、衄血……损伤化瘀血”；白芨味甘苦，性微寒，功效收敛止血、消肿生肌。用食醋调和，有纠其上药寒凉之偏，加强其收敛止血、软坚、散瘀、消肿、止痛。诸药合用，配方紧凑得当，用于临床，使“瘀则祛，新自生，肿则消”。

小结

本方具有活血、消肿、定痛的作用，诸药属于平淡之品，取材较易，用法简便，价格低廉。用于软组织损伤，共奏活血、止血、凉血、清热、解毒、生肌、瘀祛新生之效。

典型病例

杨××，男24岁，西陶村人。1989年7月5日；从高处跳下，双踝关节扭挫伤。伤后半天就医。诉患部明显肿痛，不能行走。体检：双踝部明显青紫、肿胀、压痛，功能活动受限，经X光拍片，未发现骨折。诊断为“双踝关节急性软组织扭挫伤”。经用“消肿止痛散”外敷，第一天后，疼痛明显减轻，双踝关节活动好转，能缓步行走。经用药3天，肿胀完全消退，疼痛消失，皮肤颜色基本恢复正常。能照常骑自行车。

（上接40页）

走，（健康人在平地行走时，在足跟着地与足趾离地时，股骨头各受一个受力峰值，大约是体重的3—6倍）这样的受力峰值反复作用于负荷减弱的股骨头，出现疲劳反应导致股头内骨小梁断裂，组织充血伴有疏松。在配合中药补肾壮骨治疗下，骨折多被吸收修复，也有些地方仍因缺血坏死出现硬化。

本例患者，正值壮年，并非年高体弱肾气

衰退而致骨质疏松，发病前无明显跌损外伤病史，X线拍片初期难以察觉，容易被误诊，因此在有条件的地方，及时做CT检查对临床诊断具有重要意义。

参 考 文 献

1. 任志远等：骨质疏松症并股骨颈疲劳骨折1例报告，中医骨伤科杂志(5)2, 39, 1989
2. 新《医学文摘(卡片)》骨科分册：青少年髋部疾病的髋关节内高压 第1期, 54, 1986。