

## 活血疏肝汤在骨折早期的应用

河南省郑州市骨科医院 (450052) 赵永福

笔者运用平乐郭氏经验方活血疏肝汤治疗跌仆坠堕早期局部肿胀、疼痛等症,收到较好的效果,现介绍如下。

**方药组成:** 当归12g 柴胡12g 黄芩9g 赤芍10g 桃仁9g 红花9g 大黄10g 陈皮6g 枳壳9g 厚朴9g 甘草3g

使用时可根据临床表现、病之轻重、体质强弱、年龄大小而辨证施治。如身体强壮躯干受伤,瘀血在中焦,表现腹痛、腹胀、拒按、噁心、呕吐、大便不解等症,宜重用攻下逐瘀活血之大黄、桃仁、红花;若四肢受伤局部肿胀甚,重用桃仁、红花以消肿逐瘀;如肿胀甚,发热者,重用柴胡、黄芩,加茯苓、丹皮、公英、地丁以渗湿解毒。

**典型病例:** 王××,男,29岁,农民。汽车压伤右大腿1天,疼痛剧烈,不能站立,于1991年6月18日入院。检查:右大腿肿胀明显,压痛(+),拍X片示右股骨中段粉碎型骨折,移位明显并互相重叠。即给予股骨髁上骨牵引,内服活血疏肝汤加延胡索9g、乳香、没药各6g。3剂。肿胀、疼痛明显减轻。又服上方3剂,肿痛基本消失。局部小夹板固定,6周拍X片骨痂大量生长,去除牵引,2个月下床扶拐行走而治愈。

**体会:** 活血疏肝汤是郭氏治疗跌打损伤的代表方,它具有活血祛瘀、疏肝调气,通经活络、消肿止痛等功能,临床灵活应用,确能收到良好的结果。

## 腹膜后间皮肉瘤压迫坐骨神经误诊一例

浙江医科大学附属二院 (310009) 丁小安 陈健

朱×,女,42岁。住院号233769。左臀骶痛伴左下肢痛十年,加剧二年。患者十年前无明显诱因,开始出现左臀骶痛,咳嗽时疼痛稍加重,伴左小腿及足背痛。近二年逐渐加重。CT检查为“L<sub>4</sub>、L<sub>5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>椎间盘膨出,L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>椎间盘轻度突出。”院内外数家医院先后诊断为“左臀肌筋膜炎”、“梨状肌综合征”、“腰椎间盘突出症”、“盆腔炎”等,曾行多种方法保守治疗无效,故来我院诊治。入院诊断:“左臀肌筋膜炎”。

检查:腹软,无压痛及反跳痛,未及肿块。左臀区压痛,其中骶骨左外侧压痛敏感,向左下肢放射,“4”字试验阴性,直腿抬高试验左右70°,加强试验阴性。

入院后给予消炎止痛、抗菌及活血祛风通络等中西药物口服,并予针灸、推拿及局部封

闭,病情无减轻。入院十天后磁共振(MRI)检查:1.腰椎未见异常MRI征象,L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>椎间盘有变性;2.盆腔内可见一个肿块,位于盆腔左后方,呈圆形,大小约5.4×5.5cm,境界轮廓清楚,与周围组织分界清楚,信号则为与肌肉相等,骶尾骨骨质未见改变。因此考虑为肿瘤压迫坐骨神经。

处理:全麻下左骶前肿块切除术。术中见腹膜后小骨盆左右侧壁外有一个4×4×6cm<sup>3</sup>的肿块,质中,有包膜,表面有二根较粗的神经(坐骨神经)通过。取肿物组织活检。病理报告:“(盆腔腹膜后)间皮肉瘤(低中度恶性)”。

讨论:1.引起臀腿痛的疾病较多,常见的有腰椎间盘突出、椎管狭窄、臀肌筋膜炎、梨状肌综合征及盆腔炎等,腹膜后肿瘤引起者相对较少见。首都医院统计100例腹膜后肿瘤,其

中首发症状为下肢痛仅1例，就诊时主要症状为下肢痛5例<sup>〔1〕</sup>；龚经文等<sup>〔2〕</sup>统计了54例原发性腹膜后肿瘤，无一例为下肢痛。因此临床诊断中易被忽视。本例盆腔腹膜后间皮肉瘤，肿块不大，但恰好压迫坐骨神经，故出现明显的坐骨神经痛及局部压痛，而无明显的其它症状及体征。

2. 本例曾作CT检查为：“L<sub>5</sub>、S<sub>1</sub>椎间盘膨出，L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>椎间盘轻度突出，”容易被误诊为“腰椎间盘突出病”。若临床上始终无明显腰痛，

但却有长时期顽固性臀腿痛，且局部压痛明显，应考虑盆腔腹膜后肿瘤的可能，必要时作盆腔CT或MRI检查。不要被辅助检查结果所迷惑，而延误诊治。

参 考 文 献

〔1〕《实用肿瘤学》编辑委员会.《实用肿瘤学第二册》第一版，人民卫生出版社 1979:211~213.

〔2〕龚经文等，原发性腹膜后肿瘤54例分析，中国肿瘤临床 1988:15(2)84.

### B 超诊断严重腹部复合伤一例

辽宁省海城市正骨医院 (114200) 范士忱 赵春巧

目前 B 超检查已被作为常规检查项目广泛应用于临床各科，特别是对急症病人如胸、腹外伤及软组织损伤引起的内出血行超声诊断，能迅速提出较为可靠的诊断依据。我院用 B 超诊断严重腹部复合伤，为手术提供了有力的依据。

患者李某，男，35岁，于1991年3月25日被砂土砸伤胸腹部并埋入土中，致使胸腹受伤。查体：右侧胸部广泛皮下气肿，腹部压痛明显，肌紧张存在。腹穿：未抽出血性液体。初步诊断：(1) 创伤性休克。(2) 右胸部多发性肋骨骨折并血胸。(3) 腹部闭合伤，肾挫伤。B超检查：右侧胸部皮下软组织被大量强回声干扰，于脾、肾之间及其周围见被有液性无回声暗区所包绕，以脾区为甚，借暗区检查见脾、肾轮廓清晰，组织结构正常，回声良好。转动体位，无回声暗区明显移动。肝右叶轮廓因皮下气肿干扰而显示不清，肝左叶轮廓规则，局部回声均匀。透视所见：右侧膈肌动度减弱，肋骨有多发性肋骨骨折，右侧肋膈角有少量积液，膈面毛糙。综上声像图及透视所见再结合临床，我们提示为(1)肝右叶挫伤，(2)

右侧胸壁皮下气肿，(3)腹膜后血肿(液性暗区)，建议手术治疗。手术所见：腹腔内有积血约500ml，肝左、右叶交界联合部破裂，但表浅，有少量渗血，右叶膈面有两处破裂，约6cm，表浅，少量渗血，术后诊断：肝破裂。

讨论：本例患者肝破裂位置表浅，B超显示不佳，临床医生诊断困难，但我们经过对声像图进行分析并与透视相结合，给临床诊断提供了依据。

人体的腹部脏器组织结构复杂，有时临床难以确定有否损伤存在，或损伤的确切部位，如能及时应用现代影像技术几分钟就能得到正确诊断，又不给病人增加痛苦。应用B超显像可以查得各种脏器的结构及各脏器之间的关系，对脏器的外伤破裂出血等有针对性的诊断价值。超声检查简便易行，准确性高，同时可以反复动态观察，无损伤，安全可靠，是检查闭合性损伤的首选方法，尤其对腹部的闭合伤，特别是肝、脾、肾等实质性脏器的损伤有着直接指导意义。