

蹲，一般患肢无痛，生活自理者7例，占20%；可：跛行，不能下蹲，行走时患髓有轻度疼痛，生活基本自理者6例，占17%；差：患髓痛，不能离拐，生活不能自理3例，占9%，

讨 论

1. 本组采用骨牵引缓慢复位及自制股骨颈复位床上持续牵引复位，先打入3枚克氏针，选最佳1枚作为导针，其它2枚继续打入髓白，以便固定股骨头，待拧进加压螺旋钉时，防止股骨头旋转，以免破坏股骨头残存血管，加之应用加压螺旋钉（天津），骨折断端嵌插较好，骨折愈合率大大提高。我们认为缓慢牵引复位及术中2点股骨头固定（2枚克氏针固定），对防止股骨头残存血管的损伤，预防骨不连接及股骨头缺血坏死的发生，有其积极作用。

对于骨折复位不理想的病例，不要勉强经皮作内固定，最好作切开复位，直视下打导针及拧入加压螺旋钉。

2. 骨折类型与预后的关系：本组3例不愈合，6例股骨头坏死，多为头下型及Garden氏Ⅲ

或Ⅳ型病例，而其余几型发生股骨头坏死及不愈合率很低。骨折移位越严重，其残存血管及支持带损伤也就越重，进一步提示我们治疗过程中不能施以旋转暴力，尽可能的平行缓慢牵引复位，特别是在治疗预后欠佳的头下型和Ⅳ型骨折更要注意保护残存血管，以提高疗效，减少并发症的发生。

3. 术中股骨颈X线侧位透视拍片方法的改进：本组在进行手术治疗股骨颈骨折术中，在电视X线后前位监视下打入3枚导针后（针尖均不超过关节面），不活动X线机之C型臂结构的球管，将患肢持续牵引下缓慢屈曲，外展，外旋各90°，成单侧“蛙式位”或叫“开排位”，此时，在后前位电视X线荧光屏上所显示的图象正好是股骨颈之侧位象。这样很容易观察3枚导针是否打入股骨头，位置是否理想，而不会发生偏前或偏后的现象，亦可拍片观察。然后在牵引下缓慢恢复平卧位，继续内固定。我们认为此法简单适用，便于股骨颈骨折内固定时准确而理想的拧进加压螺旋钉。

一种新基质型外贴膏的研制与临床应用

辽宁省铁岭市中医院 (112000) 孟宪增

笔者经多年的实验研究，制出了一种工艺简单，实用方便的配膏基质和外用贴膏，现简介如下。

基质选材及配制方法

处方：松香、黄蜡、羊毛脂等组成。

配制方法：取松香100g 黄蜡5g 羊毛脂10g 牛皮胶30g 邻苯二甲酸二丁酯50g，置于特制的水浴器中加热融化，充分搅匀打浆，然后加入一定比例的治疗药粉148g，再度充分搅均，乘热将药摊在裱背材料上，（用布或牛皮纸均可）药量要均匀相等，边缘整齐，每贴重量12~15g，厚度1.5~2.0mm，然后放入恒温器内“上光”，10分钟后取出，表面呈黑褐色，光亮照人，喷撒芳香药料，上盖透明无毒塑料

膜，密闭包装备用。

基质膏特点：

1. 本基质膏不用食油做原料（香油、豆油、麻油等），不用下丹（黄丹、铅丹、氧化铅），可避免煎药时蒸发有毒气体，污染环境和危害人体健康，还可避免患者吸收铅及焦油致癌的弊端。

2. 工艺简单，节省燃料，缩短煎熬时间。可省略浸泡、炸枯、浓缩过程，不用去火毒，掌握配方后不受经验条件的限制。

3. 制出的膏药呈黑褐色，光亮柔软，贴后粘度大，贴体后平行拉力7cm²，4.5~5.0kg，垂直拉力7cm²，2.0kg，有一定弹性和吸水性，受气候影响小，贴前不用加温，接触人体温度

后即刻软化发粘。药面外涂酒精后可增加粘度。本膏基质未发现毒副作用，经观察婴儿贴后对皮肤无明显损害性刺激。

新旧基质膏对比表

项 目	新 方 法	传 统 法
加热时间	40~60分钟	6~7小时
加热方法	间接熔化	直接煎熬
温 度	80°~90°以下	320°~340°以上
下料方法	加入生药粉	浸泡炸枯浓缩下丹
去火毒	否	去
毒 性	无	有
经验情况	一般掌握数据	严格掌握火候

临床运用

我们以骨伤科“回春正骨膏”为例：

药物组成：生马钱50g、生草乌50g、生川乌50g、闹羊花50g、羊金花25g、血竭50g、三七50g、红花50g、土虫50g、细辛25g、肉桂25g、丁香25g、骨碎补25g、乳香25g、没药25g。研细过120目筛备用。

主要功效为麻醉止痛、活血散瘀、接骨生肌、祛风除湿。主治：创伤骨折、肿胀瘀血、风湿疼痛、神经麻痹、退行病变等。用法：擦净皮肤、将膏药贴在伤痛处，不必包扎（夹板内及特殊部位除外），7至10天换药1次，每次可用2至4贴。禁忌：皮肤破溃、感染、过敏性皮肤病等，孕妇慎用。

临床资料

回春正骨膏组500例，男292例，女208例；最大年龄79岁，最小年龄1岁；病程最长20年，最短1小时。其中骨折非手术病人共145例，软组织外伤血肿151例，颈肩腰腿痛共157例，周围性面瘫22例，腕部腱鞘炎25例。

伤湿止痛膏对照组100例，男62例，女38例；最大年龄67岁，最小年龄7岁；病程最长15年，最短者2天、外伤血肿29例，颈肩腰腿痛52例，腱鞘炎19例（每24小时换药一次）。

疗效判断标准：优：用药1次，1周之内疼痛消失，肿胀消退、功能恢复者（骨折取前二症）；良：用药2次的2周内疼痛明显减轻，肿

胀基本消退，活动有轻度受限者；可：用药3次，3周内疼痛有减轻，肿胀有消退，活动功能有好转者。无效：用药3周以上，症状无改变，改用其它方法者。

结果见表：1、2。

表1 回春正骨膏用药组

病 种	总例数	优 %	良 %	可 %	无 效 %	总有效率 %
骨 折	145	117 80.8	17 11.7	11 7.5	0	100%
软组织血肿	151	132 86.8	12 7.9	8 5.3	0	100%
颈肩腰腿痛	157	107 68.2	25 15.9	19 12.1	6 3.8	96.2%
周围性面瘫	22	5 22.7	14 63.6	2 9.1	1	95.5%
腱鞘炎	25	20 80	3 12	2 8	0	100%

表2 伤湿止痛膏用药组

病 种	总例数	良 %	优 %	可 %	无 效 %	总有效率 %
软伤血肿	29	3 10.3	5 17.2	7 24.8	14 48.3	51.6
腰 痛	26	5 19.3	6 23.1	7 26.9	8 30.8	69.3
肩 痛	22	4 17.4	5 21.7	7 30.4	7 30.4	69.5
膝踝痛	22	3 13.6	4 18.2	6 27.3	9 40.9	59.1

讨 论

本法应用方便，接触体温后能迅速软化变粘，还适合夹板内用药，要比用水、酒、醋、蜜、凡士林等调药后外敷方便得多，随着粘附力的增强，还有助于固定效果，又能缓冲扎缚过紧预防压疮，本膏不易枯干，延长了换药时间，药内又加入了高效渗透剂，弥补了药物粘腻影响吸收的缺点，增强了吸收效果。另外贴膏毫不影响X线摄片效果。

回春正骨膏的药物组成，主要根据中医伤科理论外伤用药特点，立其治则，以止痛活血、化瘀消肿为主。我们在拟方中以急则治其标、止痛为先，使病人早期减轻痛苦，安稳精神，方中又配活血化瘀药通其经络使瘀散肿消，促进生新复原而治其本。所以从古籍《串雅内编》、《华佗神医秘传》、《喉症全科紫珍集》外用麻药方中筛选了马钱子、生草乌、生川乌、羊蹄躅等，做为本药中的麻醉止痛成份，另外它们又有很好的祛风湿“通达经络，透达关节”的作用，血竭、三七等活血化瘀，也有

助止痛。土虫等药能促进骨痂早期生长，马钱子又能兴奋中枢，增强骨骼肌的紧张度，使骨折端应力加强，对骨折早期愈合起到重要作用。

从临床中观察，局部贴药大约40分钟后出现明显的止痛作用，6小时后达到高峰，贴药

处与非贴药处用针刺之对比痛觉有一定差异，这与末梢神经被药物麻醉有一定关系。

从以上临床观察看、止痛、活血、散瘀，在治疗效果上都是互为因果的，本药有麻醉作用，能早期减轻病人的疼痛，但必须在活血散瘀等药配合下才能发挥更好的作用。

冻结肩一次治愈——新定体征 及其对诊断与治疗的意义

空军总医院 (100037) 冯天有 吴家瑞 田香萍 王书勤

自1989年2月~1992年6月我院诊治冻结肩患者152例。同时，进行了临床观察研究对其体征有新的发现，临床证实可做为诊断与治疗效果的依据。在治疗方法上采用改良臂丛阻滞麻醉下一次手法松解，即可使绝大多数(97.47%)患者迅速痊愈。缩短了疗程，获得满意的疗效。

资料和方法

本组152例患者(左肩74例，右肩78例，其中4例为双肩冻结)；男74例，女78例；年龄：30~40岁6例，41~50岁45例，51~60岁87例，61~70岁14例；病程：3月以内者44例，3~6月者64例，6~12月者17例，1年以上者16例，2年以上者11例。

冻结肩新体征：

113例患者治疗前新体征，详见表1。治疗后当即恢复。

本组152例冻结肩患者病情及分类标准见表2。

表 1 冻结肩新定的体征 (152例的统计)

新 体 征	例数	%
1. 腋前皱挛缩与上臂夹角变锐者	143	94.08
2. 腋后皱挛缩、背阔肌变短者	145	95.39
3. 肩关节外展肩峰与肱骨大结节间皮肤凹陷消失者	141	92.76
4. 胸椎侧弯 凸向健侧	71	46.71
凸向患侧	74	48.68
胸椎正常	7	4.6
5. 患侧手无名指掌指关节屈肌腱鞘，结节样增厚，压痛明显	20/20	100

表 2 152例冻结肩病情及分类标准

肩 关 节 疼 痛	功 能 障 碍	身 体 姿 态	例数	%
轻 日常生活中有轻度疼痛，影响工作、运动、不注意触碰时痛着，自己勉强脱衣服。疼痛明显，影响工作、夜痛明显，有时需服镇痛药，自己穿脱衣服困难。	外 展 上 举 70°~90° 110°~150°	体态自若 行走自如	26	17.1
中 疼痛剧烈、夜间疼痛频繁经常服镇痛药、影响工作、穿脱衣服、梳头不能自理。	后伸曲肘摸背 患手可触及腰部 患手可屈曲到髂嵴	患肩疼痛 呈不自然 体态 强迫体态 需人搀扶	45	29.6
重	30°~50° 30°~70° 患手可屈曲到臀部	强迫体态 需人搀扶	81	53.28

麻醉：本组采用肌间沟经路的臂丛神经阻滞麻醉。注入2%利多卡因20ml，加维生素

B₁₂2ml (200μg)。

手法松解术：麻醉后待患者出现患肩关节