

本吾身之津液，随气而平，气若和平，津液流布，百骸受其润泽”，也就是说痰只有“气血调和则流行不聚”（《医学入门》），发挥其润养肢体，滑利关节之功能。损伤之后，营卫不贯，气血壅滞，痰由“荣卫不清，气血败浊，凝聚而成”（《三因方》），或“才有壅滞，津液凝积，郁而成热，痰隧生焉”（《玉机微义》）。因此“痰”可以认为是外伤后继发于气滞血瘀的一个重要致病因素，而所生之痰又极易与瘀血交凝，形成痰瘀互结之垒，瘀阻经络，日久不散使症情顽笃。正如唐容川所言“瘀血既久，化为痰水”，“痰夹瘀血，遂成窠囊”（《血证论》），故治疗时，当从痰论治。

2. 对早期外伤性肢体肿胀，单用活血药治疗，肿胀消退慢且肿消后软组织变硬，变板，而配合理气通络祛湿药肿胀消退快，肿消后软组织柔软。理气通络祛湿之药用最多的是枳

壳、陈皮、苍术、地龙等，而这些药都具有化痰散结之功。《开宝本草》说枳壳能消痰积，散留结；陈皮理气化痰且助引血；《本草正义》言苍术“彻上彻下，燥湿而宣化痰饮”，地龙豁痰散结。从临床分析中我们也认为配伍这些药，主要目的是取其开痰瘀之功。以地龙为例，地龙散^{〔1〕}治疗早期骨折瘀热疼痛效果甚佳，而教科书上认为地龙其功能是清热、平喘、通络，虽所治之患无不与痰热有关，但用于瘀热作痛，大多数人认为是地龙清热之功效，其实不然，我们认为主要是其豁痰散结之效而非清热之功，其他清热药亦均无此功效，这足以佐证了化痰药在治疗外伤性肿胀中的作用。

总之，在临床上我们应该痰瘀并治，祛瘀勿忘化痰，化痰勿忘活血，单从一方面治疗是片面的。

〔1〕注：地龙散系洛阳骨伤研究所之经验方。

髌关节中心性脱位双向牵引治疗一例报告

北海市中医院骨伤科(536000) 潘能富

髌关节中心性脱位并不少见，1993年初，我们收治一例，现报告如下。

××，女，17岁。因被车撞伤半小时，致下腹部、臀部及双大腿疼痛，血尿，于1993年2月23日急诊入院。

检查：血压8/4kPa，神清，面色苍白，四肢厥冷。下腹部压痛明显，骨盆挤压试验阳性，左粗隆处肿胀压痛明显，右下肢短缩畸形，拍骨盆前后位片示：骨盆粉碎性骨折，左粗隆间骨折，右髌关节中心性脱位。诊断：1. 出血性休克，2. 内脏损伤(膀胱、尿道破裂)? 3. 同X诊断。

治疗：1. 抢救休克。2. 剖腹探查、尿道修补，病情稳定后，行右粗隆间骨折切开复位三翼钉加螺丝钉固定，同时行左股骨髁上骨牵引，重量从6kg加至12kg，超重100%，维持牵引10天仍未能复位，后采用双向

牵引，即在局麻下取左粗隆处纵行切开一小口，显露粗隆，在粗隆下方前侧股骨中点向后垂直钻一小孔。用1.2mm钢丝串入骨孔内绕出粗隆皮外向外牵引，重量5kg，股骨髁上牵引减为4kg，总牵引重量为9kg。牵引期间在垫高床尾的同时垫高患侧床头，高度为床尾的二分之一，以符合自身体重与粗隆牵引的反向力，牵引一周拍片示已复位，分别减至维持牵引重量为2kg和3kg，8周后解除牵引，逐步进行功能锻炼。半年后复查，关节功能尚可，步态基本正常。

讨 论

髌关节中心性脱位是由外来力量使股骨头冲破髌臼，突入盆腔，致头、颈部被两折端紧紧卡住，用双向牵引，符合股骨颈干角的生物力学，使严重的髌关节中心性脱位卡嵌现象，在双向牵引下解除了秤勾状的卡嵌状态，取得复位。