

## 中西医结合治疗股骨干陈旧性骨折

江西中医学院附属医院 (330006) 王 力 李海林 王颖晓

笔者自 1991 年始采用中西医结合方法治疗 9 例股骨干陈旧性骨折病人,取得了满意的疗效,现报告如下:

### 临床资料

9 例中男 7 例,女 2 例;左侧 6 例,右侧 3 例;年龄最大者 50 岁,最小者 22 岁;肢体单纯短缩者 3 例,既短缩又成角者 6 例,成角畸形最大 30°,最小 15°,平均 24°,短缩最多者 4cm,最少者 1.5cm 平均 2.7cm;病程长者 4 个月,最短者 40 天,平均 2.5 月;9 例均发生在股骨干中下段,均有不同程度的骨痂生长,但未达到骨性愈合;9 例病人均合并有不同程度的膝关节屈曲功能障碍,其活动范围最大者 45°最小者 15°,平均 28°。

### 治疗方法

1. 术前行手法推拿及中药薰洗治疗 1~2 周,同时嘱患者主动进行膝关节屈曲锻炼。中药薰洗方用苏木煎加减(苏木 30g 川断 30g 伸筋藤 15g 透骨草 5g 海桐皮 15g 威灵仙 5g 陈艾叶 15g 广木香 10g)每日上、下午各一次。

2. 手术方法:连续硬膜外麻醉成功后,患侧大腿根部上止血带,取股骨干外侧切口,从股直肌和股外侧肌间隙进入骨折部位,此时先用柔和缓慢的动作被动屈曲患膝关节,使之能达到或超过 90°,不能达到者予以骨膜外游离股中间肌,松解粘连,然后清除骨折断端骨痂,疏通上下髓腔,将骨折断端对合后,在股骨干前外侧上—6 孔普通钢板。

3. 术后处理:①功能锻炼:术后第 2 天嘱患者进行

踝关节,足趾关节背伸等活动,4 周后扶拐下地活动并按术前方法进行手法推拿及中药薰洗患膝关节。②术后即服以活血化瘀,舒筋通络为主的中药并随证加减。基本方用当归 12g 桃仁 10g 红花 6g 田七(冲服) 3g 土鳖虫 10g 川牛膝 10g 伸筋藤 15g 甲珠 10g 广木香 10g 威灵仙 10g 甘草 3g。兼肢体肿胀者加泽兰 10g 汉防已 10g,兼湿热加黄柏 10g 薏苡仁 20g 等。

### 疗效评定标准结果

优:患肢无肿痛,行走正常或稍有乏力感,摄片示骨折愈合良好,膝关节活动范围超过 90°;良:患肢无肿痛,行走较快时有跛行,患膝关节活动范围超过 70°,摄片骨折愈合良好;差:患肢无肿痛,行走跛行明显,患膝关节活动范围小于 70°,摄片骨折断端位置欠佳。

本组病人随访半年~1 年,结果优 6 例,良 3 例,差 0 例。

### 讨论

为了使术后得到较快的恢复,需通过推拿按摩、中药薰洗、功能锻炼等治疗改善患肢肌肉萎缩或肿胀、增加僵硬膝关节的活动度。不能急于求成。我们常咬除骨折断端尖锐骨皮质 0.2~0.5cm,并凿毛糙骨折断面解决断端易滑动位置的问题。

预防膝关节功能障碍在术前及术后采用手法治疗、中药薰洗、配合中药内服及功能锻炼,在术前准备及术中要求膝节能屈曲到 90°或接近 90°,至少不能小于 70°。术中严格的无创技术,彻底止血以减少粘连。

(收稿:1994-06-03)

## 中药加小针刀治疗膝关节韧带炎 25 例

广西中医学院附属第三医院(柳州 545001) 梁增业

笔者自 1993 年始,采用中医疗法治疗膝关节韧带炎 25 例,取得较满意效果,今报告如下。

### 临床资料

本组 25 例中男 9 例,女 16 例;年龄 33~83 岁;病

程 1 周~10 年;单膝 19 例,双膝 6 例;治疗最长时间为 1 个月,最短为 6 天。

诊断:部分病人有明确外伤史,伤后肢体丧失部分载重功能。用力活动或行走、上下楼及下蹲动作时疼痛尤为明显。扪诊可定位,压痛点多在膝关节韧带走行方

向或韧带的起止点。X 片膝关节大多无异常，少许中老年人合并骨质增生，化验多正常。

### 治疗方法

1. 湿热型：膝痛伴有口干、口苦、舌质红降、脉弦数。用甘露饮加减：熟地 15g 生地 15g 天冬 12g 麦冬 12g 石斛 12g 黄芩 12g 枳壳 6g 赤芍 30g 厚朴 15g 棉茵陈 12g 桑寄生 15g 续断 15g 牛膝 12g 苡仁 15g 北沙参 15g 石菖蒲 10g 甘草 6g。每日一剂，水煎分 2 次服。

2. 寒湿型：膝痛伴口和、口淡、舌质淡、脉弦紧。用寒痹痛合剂，（自拟方）：当归 15g 熟地 15g 赤芍 15g 秦艽 10g 肉桂 10g 羌活 10g 红花 10g 制川乌 6g 白芷 10g 威灵仙 10g 萆薢 6g 炙南星 6g 苡仁 18g 北沙参 15g 石菖蒲 10g 每日一剂，水煎分 2 次服。

3. 瘀滞型：有外伤史。用血腑逐瘀汤加味：当归 10g 生地 15g 桃仁 10g 红花 10g 川芎 6g 赤芍 15g 牛膝 12g 柴胡 10g 枳壳 6g 桑寄生 15g 续断 15g 木通 10g 黄芪 15g 甘草 3g。每日一剂，水煎分 2 次服。

4. 小针刀：膝关节压痛点标志，用 2% 普鲁卡因 2ml，地塞米松 5mg，常规皮肤消毒，盖上无菌孔巾，医者持针刀，从痛点标志垂直刺入皮肤直达骨膜，先横行后纵行切割剥离即出针，挤出部分血液，无菌棉球封住伤口。

5. 外敷：乳香 1 红花 1 合欢皮 2 山栀子 1 泽兰 2 紫荆皮 1 生半夏 1 大黄 1 白芷 1 血竭 1 生南星 1 黄柏 2 茜草 2 冰片 0.1，上药依此比例混合研末，蜂蜜调膏

外敷，3 天换药一次。

### 治疗结果

疗效评定：优：疼痛消失、行走功能恢复正常 11 例；良：疼痛基本消失、行走多些时仍有些痛 12 例；好转：疼痛减轻、行走功能有改善 2 例；无效：疼痛未减轻，功能无改善 0 例。

### 讨论

1. 膝关节韧带炎性疼痛，属中医痹症范畴。内经早有论述：“风寒湿三气杂至、合而为痹也”“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”说明本病与外邪因素有关。“邪之所凑，其气必虚”。正气不足是本病发生的前提，体虚外邪侵袭，留著于膝关节、气滞血瘀、不通则痛。饮食不节或七情过度，均可损伤脾胃、运化失司、湿邪下注、客于膝关节络脉而发本病。

2. “治痿者独取阳明”。甘露饮方加减对湿热型膝痛有效。寒痹痛合剂（自拟方）温经散寒，除湿通络，对寒湿型膝痛有其独特功效。外敷药膏为本院传统用方，有燥湿消肿之功。

针刀疗法可达到局部粘连松解、疏通阻滞、流畅气血，促进局部炎症吸收而止痛。针刀疗效创口小，方法简单，操作简便，时间短，痛苦少，不受条件限制。与内服、外敷疗法有相互协作、相互促进局部瘀积消散而达到治愈的目的。

（收稿：1995—2—10）

## 欢迎订阅本刊 1995 年增刊

《中国骨伤》1995 年增刊已出版，该刊选题广泛，内容繁多，能反映近年骨伤科的发展。每册定价为 30.00 元，另加 20% 邮资，欲购者汇款至：100700 北京东直门内北新仓 18 号《中国骨伤》编辑部。请注明所要书名。

1994 年增刊尚有少量库存，分上下两册，上册定价 27.50 下册 20.00（包括邮资）。1993 年增刊余册每册定价 25.00（含邮资）。