

品如肉桂、干姜、当归、首乌之类，尚有鼓舞气血生长的作用，骨碎补、牛膝等药，又可补益肝肾、续筋接骨，运用温热的损药“便生血气，以接骨耳”（口诀）、“常服壮筋骨、活经络、生气血”（小红丸）、“大能续筋接骨，卓有奇验。常服活血止痛生力”（乳香散）。为了不致影响温热药的这些作用，藺氏还指出：“凡服损药，不可吃冷物”（口诀），又强调了食忌的重要性。

要特别指出的是藺氏对酒的运用。酒，甘辛、大热，入十二经，可通血脉、助药势。在温热的活血方中加入酒，其温通之力更宏，可引药直达病所。全书 50 首方中，用酒者达 22 首。就前面提到的 24 首活血方，用酒者达 18 首。因此他说：“凡服药，不拘在红酒、无灰酒、生酒皆可”（口诀）。可见，藺氏是很注重酒对损伤治疗的特殊作用的。

内外用药，整体调治

全书方剂，包括了内服及洗、贴、搽、搽等外治诸方。书首第一句就是对局部伤处的处理“煎水洗”、或“先煎葱汤或药汁淋洗”（黑龙散）。运用煮开的水、葱汤或药汁来冲洗开放的创口，不但符合现在的无菌观念，且具杀

菌之力。书中洗方 5 首，所用药出现较高的三味是葱 4 次、荆芥 4 次、土当归 3 次，这也正是“淋洗药”的组成药物，可见此方是 5 首洗方的基础方。洗毕的创口还要以收湿敛疮、解毒止痒生肌的“风流散”填塞，周围则用活血通络、消肿止痛的“黑龙散”、“乌龙角”调贴。对皮破出血不止者，藺氏又备有收敛止血、消肿止痛的“桃红散”、“疹疮口方”。对闭合性损伤，视其轻重，亦可用药水洗、外涂药膏，同样具有活血消肿止痛的作用，如其所云：“凡伤重，必用药水泡洗，然后涂药。如伤轻，不必洗，便涂药”（口诀）。

局部伤处处理完毕，还要内服药物以全身调治（如前所谈内容）。注重局部与整体、内服与外用相结合，是藺氏治伤整体观念的体现。

选药重产地

不同地方所产的药材，其药力功用也不同。藺氏也很注意这一点，且就“当土”、“外道”与丸子，末子的关系作了阐述。产地不同，则用法有别，藺氏是很注重药材产地的。

（收稿：1994-11-28）

股骨大粗隆疼痛综合症

第三军医大学第三附属医院（重庆 630042） 刘晋才

股骨大粗隆疼痛综合症是一种比较少见的疾患，国外报告很少，国内未见报告。1984~1994 年作者诊治 16 例股骨大粗隆疼痛综合症，现报告如下：

临床资料

16 例中男 14 例，女 2 例；年龄 17~61 岁；发病诱因：剧烈体育运动后引起疼痛 5 例，参加手术站立过久引起疼痛 2 例，其余 9 例无明确发病诱因。自觉症状：患者主要感觉股骨大粗隆顶部疼痛，2 例疼痛放射到大腿外侧，1 例放射到腹股沟部，5 例患侧卧后疼痛加重，疼痛的性质为持续性钝疼，行走、直立过久后疼痛亦可加重，休息后可稍有缓解。临床体征：局部无红肿及滑囊炎表现，髋关节活动正常，向健侧弯腰、外展下肢、对抗外展及做 Trendelenburg 试验时可出现疼痛，股骨大粗隆的顶部有明显的局限性触压痛。15 例行 X 线检查，髋部均未发现病变。伴有放射痛的病人患侧做 SEP 检查，结果正常。

治疗方法及随访结果

16 例病人经过醋酸强的松龙局部封闭，口服酮基布洛芬，芬必得及活血化瘀中成药如三七伤药片等后，

症状减轻或消失。经随访 1~2 年，4 例 1 年内复发，复发后症状同前。

讨论

Leonard⁽¹⁾首先提议将无明显原因的股骨大粗隆疼痛归因于大粗隆疼痛综合症。1985 年，Karpinski⁽²⁾这一名称报告了 15 例。股骨大粗隆疼痛综合症的主要特点是：(1)疼痛表现在股骨大粗隆的顶部，可伴有大腿外侧或腹股沟区、髌髁部的放射疼，活动时疼痛加重；(2)检查可发现其压痛点在大粗隆的顶部偏后方，可以随股骨旋转而改变，下肢外展及抗外展、或向健侧弯腰时可引疼痛或加重疼痛，做 Trendelenburg 试验时可引起疼痛或加重疼痛；(3)X 线片检查，通常正常，偶可见大粗隆顶部有软组织钙化影。但本组 X 线检查无此现象。根据以上特点，并除外大粗隆部的其它病患，如滑囊炎，结核等，即可诊断为股骨大粗隆疼痛综合症。

股骨大粗隆疼痛综合症与其它疾病的鉴别诊断非常重要。该综合症引起的大粗隆顶部疼痛很容易误诊为局部的滑囊炎，但仔细检查即可发现在疼痛的局部无红肿、发热、捻发音或波动等滑囊炎的体征。该综合

症引起的大腿外侧放射疼,常被误诊为坐骨神经痛,本组就有 2 例。但这种放射痛通常不超过膝关节,而且直腿抬高加强试验为阴性、坐骨神经走行处无压痛、SEP 检查神经功能正常。有时该综合症疼痛向腹股沟区及骶髂部放射可误诊为髋关节骨性关节炎或骶髂关节炎,本组有 1 例曾误诊为髋关节骨性关节炎,但经过细致的临床检查及 X 线片检查是不难确诊的。从根本上来讲其误诊的最要原因是对本病的临床表现及体征缺乏足够的认识,忽略所致。

以往一些学者认为这种综合症多是发生在粗隆或臀肌下的滑囊炎,但均未发现滑囊炎的真正客观证据。Karpinski 等人认为这可能是一种牵拉综合症⁽²⁾从我们这组病例分析看,7 例为急性发作,其中 5 例是参加剧烈的体育活动后引起,2 例为年青外科医生因手术长时间站立后引起,其余 9 例为慢性发作,无明显诱因。这些病人的明显特点是运动后使疼痛明显加重,休息后可以缓解,这种现象间接的支持了牵拉综合症的这种观点。股骨大粗隆顶部的共同压痛点均在粗隆顶部偏后方,这正是臀中肌、臀小肌的附着点。当作下肢外展或对抗外展时和作 Trendelenburg 试验时出现疼痛提

示是臀中肌、臀小肌紧张所致,说明其病变部位是在臀中肌、臀小肌的附着部。急性发作为多剧烈的活动肌肉牵拉所致或长时间站立肌肉过度紧张引起。慢性发作者多为反复轻微的损伤积累所致。

股骨大粗隆疼痛综合症的治疗方法主要是在痛点处以醋酸强的松龙、氟美松局部封闭,服用消炎镇痛药如酮基布洛芬,芬必得,萘普生等,以及服用活血化瘀的中成药如三七伤药片、舒筋活血片、活络丹。另外,理疗、按摩均有效。Karpinski⁽²⁾认为局部封闭一次,疼痛就消失者,一般疗效持久且不易复发。而本组见到的则是急性发作者治疗后不易复发,而慢性发作者及无诱因发作者治疗后仍容易复发。

参考文献

1. Leonard MH. Trochanteric Syndrome: calcareous and noncalcareous tendonitis and bursitis about the trochanter major JAMA 1958;168:175.
2. Karpinski MPK, et al. Greater trochanteric pain Syndrome J Bone Joint Surg 1985;67(B):762

(收稿:1994-12-26)

绝经后骨折与骨质疏松 102 例中医治疗

广州市黄埔中医院(510700)

罗国良 吴陵

诊断

用 X 线法测量。并依据临床症状和体征作出诊断。

辨证治疗

1. 肾虚骨萎型:骨折前或骨折后腰脊酸痛、骨折处及全身多处骨骼不同程度的压痛、面色苍白或萎黄、头晕耳鸣、倦怠懒言、牙齿松动、腿膝无力、小便不利或夜尿多、舌无苔、尺脉沉细。治宜益肾壮骨、兼活血止痛,方选肾气丸加杜仲、补骨脂、田七末、续断、蕲蛇、丹参等。

2. 肾虚血瘀型:有肾虚症状、且伤处如刺如锥、痛有定处、俯仰不利、痛处拒按、便秘或黑漆便、舌质正常或紫暗、有瘀斑、脉细涩。用益肾逐瘀法,用自拟益肾逐瘀汤,北芪、熟地、淮山、杜仲、狗脊、全蝎、田七、大黄、丹参。如腰椎压缩性骨折瘀血流注脏腑、二便秘结,症状较重,可先服大成汤,待二便通后再用前方。

疗效分析

本组 102 例中,肾虚骨萎型 39 例,肾虚血瘀型 63 例。疗程服中药煎剂 4~30 剂。1 例股骨粗隆间骨折后

绝经后骨质疏松并发骨折是老年妇女的常见疾病,本文所讨论的 102 例绝经后骨折,均在发病前不同程度的具备原发性骨质疏松的症状,绝大多数是在轻微外力作用的情况下导致骨折,在手法复位、夹板固定及功能锻炼的前提下,结合内服中药治疗,从肾虚型及瘀血型分治或肾虚血瘀同治,通过 102 例各类骨折的临床观察治疗,骨折愈合良好,能有效的控制骨质疏松的骨骼疼痛,随访 1~3 年,骨折再发生率为 1.0%,现报导如下。

临床资料

三年来门诊治疗的绝经后女性病人。骨折类型:桡骨下端骨折左手 29 例,右手 11 例,左尺骨中段骨折 1 例,前臂双骨折 3 例、锁骨骨折 1 例,掌骨骨折 1 例,胸腰椎压缩性骨折 55 例,左肱骨外科颈骨折 8 例,股骨颈及粗隆间骨折 3 例,髌骨骨折 2 例。绝经年龄:最长 39 年,最短 2 个月,平均 11.8 年。年龄:45 岁以上者 2 例、50 岁以上 49 例、60 岁以上 29 例、70 岁以上 15 例、80 岁以上 7 例。