

坐起发生骨折移位的病例不少见，故并不鼓励患者太早坐起。因骨圆针牵扯肌肉引起疼痛，患者多因疼痛而拒绝行膝关节功能练习，而发生关节僵硬。

6、股骨头坏死：随访病例中，有 3 例股骨头骨折术后发生股骨头坏死征象，有 1 例粗隆间骨折亦发生股骨头坏死。曾有报道因穿针原因损坏股骨头血供而发生股骨头坏死。

临床上怀疑有脂肪栓塞的病人，不妨使用 654—2 进行抢救。

参考文献

1. 杨国栋 (主编), 微循环障碍与莨菪类药物的临床应用. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 167.

(收稿: 1995—05—09)

## 梔龙膏治疗伤筋 102 例

贵阳中医学院一附院 (550001)

苗克学 苗大兴

1995 年 1~7 月, 利用研制的梔龙膏治疗伤筋患者 102 例, 报告于下。

**临床资料** 102 例中男 46 例, 女 56 例; 年龄 6~80 岁; 病程三天以内 32 例, 一周以内 32 例, 二周以内 4 例, 二周以上 34 例; 跌伤 32 例, 扭伤 48 例, 撞伤 6 例, 劳伤 16 例; 左侧 64 例, 右侧 38 例; 膝部 28 例, 踝部 38 例, 以踝部最多见。

**治疗方法** 将梔子、地龙等洗净, 烘干, 共为极细末。麻油、蜂糖或凡士林熬制成膏, 薄层摊沾在纱布上, 局部外敷。弹性网状绷带固定或布绷带固定。三天更换一次, 三次为一疗程。

**治疗结果** 疗效判定标准: 痊愈: 肿胀、疼痛全部消失, 功能完全恢复; 有效: 肿胀、疼痛明显改善, 功能基本恢复; 无效: 肿胀、疼痛及功能均无明显改变。结果: ①急性 (病程在二周以内): 痊愈 66 例, 有效 2 例; ②慢性 (病程超过二周) 痊愈 22 例, 有效 6 例, 无效 6 例。

**讨论** 伤筋包括急性软组织扭、挫伤和慢性劳损, 主要症状是疼痛、瘀肿和功能障碍。治宜舒筋活血、消肿止痛。本方举梔子为君, 梔子苦寒, 清热利湿, 消肿止痛, 可通壅闭。遣泽兰为臣, 泽兰味辛微温, 行气活血, 舒筋通络, 利水退肿, 既可化稽留, 散薄于皮膜之寒, 又可避梔子苦寒, 气血“寒则泣不能流”之嫌。佐以白芷, 辛散温通, 芳香走窜, 上行头目, 下抵胸腹, 旁达四肢, 以宣皮肤、透毛窍、开腠理、消肿痛; 地龙通经络; 冰片清热散结, 消肿止痛止痒。

(收稿: 1995—11—21)

## 654-2 在抢救脂肪栓塞中的应用

安徽省太和县人民医院 (236604)

李云龙 焦洪新 魏国友 刘思杰

自 1989 年以来, 我们先后对 16 例脂肪栓塞病人使用 654—2 进行抢救治疗, 临床上均取得良好的疗效。

**临床资料** 16 例中, 转子间骨折 4 例, 股骨干骨折 6 例, 多发性骨折 2 例, 骨盆骨折 2 例, 胫骨上段骨折 2 例。脂肪栓塞发生在骨折后 2 小时至 6 天。

**治疗方法** 对有呼吸困难、精神错乱、烦躁不安的患者, 采取 654—2 20mg+50%GS20ml 静推, 每半小时 1 次, 待病情稳定后, 延长静推的间隔时间对有头痛、头晕、胸闷的较轻病人, 采取 5%GS500ml+654—2 20mg 静滴, 1 次/日, 至病情稳定后撤除。

**典型病例** ××, 女, 26 岁, 外伤造成右侧股骨上段骨折, 在腰麻下行切开复位髓内钉内固定。术后回病房半小时, 病人出现胸闷、烦躁不安、脉快, 血压正常, 麻醉平面正常。给予镇静剂不见好转, 1 小时后出现呼吸困难, 谵妄, 继而神志不清, 呼吸浅快。立即给予 654—2 20mg+50%GS20ml 静推, 呼吸稍好转。2 小时后突然呼吸骤停, 立即给予气管切开, 麻醉机辅助呼吸, 同时给予 654—2 20mg+50%GS20ml 静推, 每半小时 1 次, 2 小时后自主呼吸恢复, 6 小时后神志清晰, 呼吸平稳, 改用上剂量每 1 小时 1 次。24 小时后改用 5%GS500ml+654—2 20mg 静滴, 2 次/日。1 周后病人呼吸平稳, 血压正常, 神志清晰。2 周后痊愈出院。

**讨论** 脂肪栓塞综合征为骨折严重并发症之一, 一旦发生应立即抢救, 否则将因 DIC、呼吸衰竭而死亡。我们使用 654—2 抢救该病取得了良好的临床疗效。莨菪类药物有调节植物神经的作用和兴奋呼吸中枢的作用, 能解除全身平滑肌痉挛, 改善微循环。它用于脂肪栓塞患者, 不仅解除了脂肪栓塞造成的脑肺血管痉挛, 而且改善其所造成的微循环障碍<sup>[1]</sup>。因此对于

## 改良“8”型袢张力钢丝治疗髌骨骨折

福建省福安市医院 (355001) 陈长光

我院应用改良“8”型袢张力带内固定法, 自 1988

年 7 月至 1995 年 10 月共收治 96 例，全部功能恢复良好，现报告如下。

**临床资料** 本组 96 例中男 75 例，女 21 例；年龄 18~74 岁；粉碎性骨折 35 例，单纯横断型骨折 61 例；急诊手术 72 例（伤后 24 小时以内），7~14 天择期手术 15 例，14 天以后手术 8 例；平均住院时间 3 周。

**治疗方法** 连续硬膜外腔麻醉或局麻下，在患腿上段使用气囊止血带，在髌前行 Kocher 切口，显露骨折端，清洗关节腔内积血，膝关节屈曲 15°~20° 位，用巾钳夹住髌骨复位上骨折块，用手指探查关节纠正可能存在的关节面错位和整复骨碎片。应用引针由外向内横行穿过上极股四头肌腱深部引出 18 号软钢丝，再由外向内横行穿过髌韧带引出钢丝，此时钢丝既在髌前呈“8”型样，即可拉紧打结。拆去巾钳，活动膝关节（0~90°）并观察有无开裂现象，如有应予纠正。并用 8 号或 4 号丝线重迭修复撕裂的股四头肌纤维在髌前的扩张部。术毕酌情放置引流片。最后用改良 Jones 绷带包扎膝关节。次日鼓励病人做膝关节屈伸活动和股四头肌功能锻炼，第三天换药后如无特殊情况，可扶拐下地行走活动。

**治疗结果** 本组 96 例，无一例发生感染，无一例骨不连，出院时膝关节活动度达 90°~130°。伸屈功能恢复正常时间 3~6 周，骨性愈合时间平均 8 个月（即拆除内固定时间）。80% 病例未经拆除内固定，已参加正常工作。按胥氏标准评定疗效 96 例中优 87 例，良 7 例。

**讨论** 改良“8”型样固定法充分利用股四头肌腱及髌韧带两个反作用力、使其力作用后对髌骨骨折端产生压力，此压力较均匀地作用在髌骨上使骨折处更加紧密地靠拢更利于骨愈合，完全符合髌骨的生物力学原理。

（收稿：1996-02-06）

## 丹参注射液治疗脊髓型 颈椎病

中国人民解放军第五职工医院（山西闻喜 043800）

夏跃胜

我科于 1991 年 8 月~1993 年 8 月采用复方丹参液夹脊穴注射治疗脊髓型颈椎病 56 例，并对其预后进行分析，现报道如下。

**临床资料** 本组 56 例中男 39 例，女 17 例；年龄

37~65 岁；病程 1~15 年；所有患者均有不同程度的颈项僵直，肢体感觉及运动障碍，其中轻度（四级肢体残疾，基本能实现日常生活者）32 例，中度（三级肢体残疾，能部分实现日常生活者）18 例，重度（二级肢体残疾，基本日常生活不能自理者）6 例；X 线表现：生理前凸减小或消失者 54 例，受累椎间隙呈中度退行性变，其前缘骨赘形者 31 例，后缘骨赘形成者 25 例；项韧带骨化者 4 例；椎管狭窄者 19 例，狭窄范围延续 2~4 个脊椎，受累节段以 C<sub>5-6</sub> 为主；颈椎伸屈动态侧位 X 片显示，颈椎不稳定者 29 例。

**治疗方法** 病人反坐于靠背椅上，每次从颈 3~7 夹脊穴中选穴一对，对穴位与周围进行常规消毒后，以 10ml 注射器接 7 号针头吸入 5% 葡萄糖液 4ml，复方丹参注射液 6ml。垂直皮肤表面迅速刺入穴位 1 寸左右，得气后，每穴快速注入药物 5ml，退针后用消毒棉球按压穴位。每日治疗 1 次，10 天为 1 疗程，以 2 疗程作为疗效判定时间。治疗期间病人停用其它治疗方法。

**治疗结果**：优：症状体征消失，随访期间无加重或复发；良：症状，体征消失，或肢体活动功能提高一级，随访期间复发或加重少于 2 次，经治疗仍有效者；差：症状体征缓解，随访期间加重超过 2 次，或治疗后症状体征无改善者。

**结果**：轻度 32 例中优 28 例，良 3 例，差 1 例；中度 12 例中优 2 例，良 4 例，差 12 例；重度 6 例中良 1 例，差 5 例。

**讨论** 丹参液穴位注射治疗颈椎病可发挥穴位刺激与丹参活血化瘀双重作用，能改善局部血液循环，解除颈项肌肉痉挛，较针刺，牵引等保守疗法见效快，复发率低。因其能解除项后肌腱、韧带的牵拉反应，改善病变组织周围缺血状态，增加椎间稳定性，故对轻度脊髓型颈椎病早期注射有明显疗效，预后较好。而中重度脊髓型颈椎病受累脊髓多有变性或严重受压，穴位注射，针刺或药物等保守疗法，很难阻止其进行性发展，故预后较差，应选用手术治疗。

（收稿：1996-01-16）

## 速效止痛粉治疗急性软组织损伤

山东省泰安市中医院（271000） 蔺军田 李军

自 1989 年至 1992 年运用自拟速效止痛粉治疗急性软组织损伤 200 例，取得了较好的临床疗效，现总结如下。