

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 C₅₋₆ 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。