

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。

临床资料 本组 200 例均为急性闭合性损伤,男 129 例,女 71 例;年龄 8~75 岁;左上肢 42 例,右上肢 76 例,左下肢 32 例,右下肢 50 例;伤后就诊时间最长半月;治疗时间最长一周,最短 3 天,平均治疗时间 6 天。

方药组成及用法 药物组成:大黄 100g 乳香 20g 没药 20g 冰片 10g。上药共研极细粉末,混匀装容器内密闭备用。用时取药粉适量,用白酒或 75%酒精调成糊状,均匀摊于沙布上,外敷患部,用胶布固定,每日二次。

治疗结果 优:血肿在 6 天内消失,疼痛完全缓解;良:血肿在 6 天内基本消失,疼痛缓解;差:用药

超过一周,疼痛减轻,血肿变化不明显。结果:优 108 例,良 82 例,差 10 例。

体会 方中大黄性寒味苦,寒性凝滞,可使出血停止,与冷敷的作用相似,故伤后越早应用越好。大黄的特点在于它所具有的破瘀散结作用,又善消散热瘀,故能散瘀消肿止痛。白酒具有辛散之性,以加强大黄的活血散瘀之力。本药在损伤后用药越早越好。同时,止痛与消肿的作用不是同步的,止痛作用快,消肿作用慢。其临床效果与病人的体质年龄无相关性。此药因具寒凉之性,用于急性软组织损伤作用优于陈旧性软组织损伤。

(收稿:1995—10—06)

骨伤科围手术期责任制护理

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 李 力

围手术期可以界定在手术前后一周之内。在此期间,手术室护士怎样履行护理责任,我们的体会是:

1. 手术前做到各项准备齐全、适用、标准。手术室护士首先要熟读病历。亲临病人床前,聆听病人主诉,实施护理查体,作出护理诊断,制定护理措施,肯定措施依据,确实按照护理措施执行,并及时收集措施后的评价。对于病人最常见的“焦虑”“知识缺乏(特定的)”等护理诊断,因人而异的制定出相应的护理措施。使病人不但体病得到医治,而且:心病”也得到医治,使病人与医护之间从心理上得到沟通。

2. 手术中做到技术熟练、准确、主动。手术室护士对手术中可能出现的情况做到心中有数。如危重病人的复杂病情,常规手术病人的突发情况都可以在手术室护士的监控下得到密切观察,及时确诊和具体护理。

3. 手术后做到处置细微、妥善、安全。由于手术操

作的需要,常常将病人安置固定于不同的体位。责任制护理要求,当术毕搬动病人时,注意密切观察病人体位变化对呼吸、循环以及骨骼组织等的影响,并针对不同情况及时采取相应的措施和方法,消除或减轻不良反应及隐患。保证病人安全返回病房,同时对于术后病人可能出现的护理问题以及相应的护理措施,与病房护士交接清楚。使病人体会到自己始终是在医护人员全方位的监护下治疗疾病,增加了安全感、信任感。

综上所述,手术室护士参与围手术期责任制护理既加强明确了护理诊断,又具体实行了护理措施。能及时地为病人及其家属提供指导帮助,有利于建立新型的护患关系。有利于护士队伍素质的提高,增加了医护之间的合作。

(收稿:1995—04—24)

安徽省高校科技函授部中医函授大专班招生

为继承和发展祖国医学,给有志于中医事业者开辟自学成才之路,经省教委批准继续面向全国招生。使用全国统编教材,确保大专水平。根据高教自考规定,开设十二门中西医课程。各科均由著名专家教授全面辅导教学。高中或初中以上文化程度均可报名。来函至 236000 安徽阜阳高函办《总部招生办》即寄简章。

上海市清华科技函授学院中医大专自考班面向全国招生

经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定,开设十二门中西医课程。均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名,来函至上海 085—314 信箱中医函授学院简章备索。邮编:200085。

安徽省高校科技函授部中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》,开设十二门中西课程,与高等教育中医自学考试相配合,由专家教授全国辅导和教学。凡是有高中语文程度者均可报名,附邮 5 元至合肥市望江西路 6—008 信箱中医函大,邮编 230022,简章备索。电话:(0551) 556936。