

法常产生的副作用^[6]，既有效又安全。

临床统计结果显示：该药显效缓慢，运用骨松 1 号治疗 6~9 月后，仅血 E2 显现显著差异性，然治疗 1~2 年后均显示显著差异性。这可能与该药的制剂较粗，尚未作有效成分的提取有关。长期服用（1 年以上），可维持和提高雌激素循环水平，抑制尿钙移除。

由于目前病例较少，检测指标不全且特异性较差，又未设立空白对照组及阳性对照组，目前的统计分析和疗效评估显得有些粗糙，但综合目前的实验研究^[5,6]与临床观察分析，本药对骨质疏松症的防治作用已显端倪，值得作进一步临床论证。

参考文献

1. 刘玉槐，等，肾虚与骨矿物含量关系的研究，刘忠厚主编：

骨质疏松症，第一版，北京：化学工业出版社，1992：591-595.

2. 吴非，等，补肾中药黔岭藿对去势大白鼠骨质疏松模型骨计量学参数的影响，刘忠厚主编：骨质疏松症，第一版，北京：化学工业出版社，1992：604-607.

3. 何郁泉，等，骨愈灵胶囊治疗骨质疏松症及各类型骨折临床观察，刘忠厚主编：骨质疏松研究与防治，第一版，北京：化学工业出版社，1994：369-372.

4. 罗为民，等，健脾补肾法防治绝经后骨质疏松症的计量学研究，中国中医骨伤科 1995，3（2）：1-4.

5. 曲克服，等，魏氏补肾法对去势兔血 E2 及尿钙与尿肌苷值的影响，中国骨伤 1994 年增刊（上）：57-58.

6. Linsay R. Hormone replacement therapy for prevention and treatment of osteoporosis. Am J Med 1993； 95（Suppl 5A）：37S-39S.

（收稿：1995-06-10）

综合疗法治疗跟骨骨刺 33 例

河北省承德医学院附属医院（067000） 阮玉梅

本文应用综合疗法治疗跟骨骨刺 33 例，取得了较好的疗效，报告如下。

临床资料 本组 33 例中男 23 例，女 10 例；年龄 38~62 岁；病程 6~10 个月者 3 例，1~1.5 年者 6 例，2~2.5 年者 20 例，>2.5 年者 4 例。

33 例患者均以疼痛就诊，疼痛特点多在站立时或开始行走时疼痛剧烈，短时间行走疼痛反而减轻，但久行后疼痛又复加重，严重者有跛行。33 例均拍跟骨正位片显示有骨刺形成。

治疗方法 中草药外洗：药物组成：闹洋花 30g 川椒 30g 艾叶 15g 透骨草 30g 苏木 30g 红花 30g 独活 20g 海桐皮 30g 用法：上药水煎外洗，开始热气熏，然后擦水洗，待水温下降则将足放进药液内浸泡，直至冷却。每日一次，每付药可用 4~5 次，第二次用时再煎一下，嗣后再洗以此类推。注意外洗药量大、有毒，不可内服。

直流电疗法：条状铅板电极以衬垫的方法，正极置于足跟部位，负极置于足底，亦可足跟部并置，每次 15 分钟，电流强度为耐受量，日一次。

中药离子导入：采用石家庄市华行医疗器械厂生

产的骨质增生药物电泳治疗仪。使用药物：川乌、草乌、红花、没药、透骨草、木瓜、秦艽、牛膝各 30g。方法：上药水煎取汁，以衬垫的方法，将药液从正极导入到患部，负极置足底部，每次 20 分钟，电流强度耐受量，日一次。

治疗结果 疗效判定标准：临床治愈：疼痛消失；显效：病人疼痛基本消失或明显减轻；好转：病人疼痛有所减轻，但效果不巩固，时轻时重；无效：经治疗病人疼痛症状无改善。

33 例中临床治愈 12 例；显效 8 例；好转 12 例；无效 1 例。总有效率 97%。

讨论 本文介绍了应用中草药外洗和物理疗法治疗跟骨骨刺 33 例，总有效率为 91%。跟骨骨刺主要症状是疼痛，而疼痛是由于炎症和粘连所致。中草药外洗具有疏风散寒除湿作用，直流电疗法和中药离子导入即有电流的消炎止痛、松解粘连的作用，又有所导入的药物离子治疗作用，从而达到“通则不痛”之目的。此种综合疗法，方法简便，疗效可靠，病人易于接受，适合于在不同层次医院内推广使用。

（收稿：1995-01-25）