

带、半月板损伤，骨折端分离移位 0.5cm 以内，患肢膝关节能主动伸直。

固定方法：病人仰卧，膝关节伸直，术者双手上下挤压髌骨，嵌紧骨折间隙。病人改坐床边，下肢抬高，足跟放于方凳上，膝关节伸直 160°，术者从腹腹沟下 3cm 至踝上 2cm 缠绕 1 层棉花，8~10 层浸湿的石膏绷带，膝关节前后侧加厚至 14 层，腘窝部勿打折。石膏硬化后即可下地直腿行走，膝关节不能屈曲。如石膏松动下沉，可在石膏上端穿孔系带与腰带相联。定期拍 X 线片，检查骨折对位情况。根据骨折愈合情况，4~6 周后去掉石膏，中药外洗，练习膝关节屈曲活动。

结 果

2~8 个月（平均 2.5 个月）后复查，除 4 例髌骨下极撕脱骨折于 2 周后断端骨质吸收、间隙增宽外，其余病例骨折断端无分离移位。6 周左右均达到临床愈合。膝关节屈曲与健侧相同者 14 例，屈曲受限 5~10°者 12 例，屈曲受限 10~20°者 10 例。膝部酸痛，患肢大腿周径较健侧减少 0.5~1cm 者 15 例，减少 1~1.5cm 者 9 例，上下楼膝酸痛，大腿周径减少 2cm 者 12 例。

讨 论

无明显移位的髌骨骨折，关节囊与股四头肌扩张部多保持完整，伸膝装置的连续性仍存在。除不能承受屈膝应力外，直腿行走时，股四头肌的纵向拉力不会使断端分离，反而由于早期下地行走时，髌腱内的髌骨随着四头肌的收缩活动上下移动，对骨折端产生压应力，促进骨折愈合。膝关节、髌股关节在石膏筒内的轻微活动和体重的压力，牵张关节囊，改变关节内压，维持了关节滑液和血液循环的正常功能，利于关节软骨的修复，防止关节囊挛缩、关节粘连，减少股四头肌萎缩，加快了关节功能恢复。

（收稿：1995-05-20）

程 2~20 天；受伤部位：肩部 12 例，肘部 11 例，手部 51 例，前臂 21 例，背部 6 例，腰部 10 例，胸部 12 例，臀部 11 例，膝部 33 例，踝足部 56 例；均为闭合性软组织损伤，经拍 X 线片证实骨无明显异常。

治疗方法

1. 药物组成及使用方法：由医用淀粉、泽兰、无名异、元胡、没药、川断、骨碎补、三七粉、血竭等组成。

制法：将医用淀粉倒入铁锅内炒炭存性后，取出放凉。加入泽兰、无名异、元胡、没药、川断、骨碎补、三七粉、血竭。共研细末。过筛。装瓶备用。

用法：取备用药粉加食用米醋适用量调成膏状，敷在损伤处，药膏面积比肿胀面积略大，用毛头纸敷盖。绷带包扎，隔三天换药一次。

2. 适应症：（1）各部位的软组织闭合性血肿疼痛者。（2）骨关节处积血积液者。（3）皮肤无溃破者。

3. 禁忌症：开放性软组织损伤及皮肤病或皮肤过敏者。

治疗结果

痊愈：患者临床症状、体征完全消失，功能活动恢复正常。显效：患者经治疗后，疼痛肿胀及皮下瘀血青紫明显减轻，活动能力基本恢复正常。有效：临床症状体征有所改善，但仍遗存有隐痛或不快感。本组痊愈 182 例，显效 36 例，有效 5 例。一般敷药 2~5 次。

讨 论

创伤性血肿和软组织损伤，早期化瘀消肿止痛非常重要。临床中多采用手法与敷药相结合的治疗方法。即先手法理筋后敷药，但手法要轻柔切忌粗暴。

化瘀定痛散具有活血化瘀，软筋理气，消肿止痛之功效。故能起到气血通，痛则止，肿而消的治疗效果。本药在损伤后用药越早越好。且药干后，具有一定的制动作用。因而能缩短治疗时间，提高疗效。

（收稿：1997-02-13）

化瘀定痛散治疗软组织损伤 223 例

北京市大兴县中医院（102600）

张广田

笔者使用化瘀定痛散治疗软组织损伤 223 例，疗效满意，总结如下。

临床资料

223 例中男 119 例，女 104 例；年龄 3~69 岁；病

* 北京中日友好医院

国内股骨头无菌性坏死动物 实验研究近况

中医杂志社（100700）

祝宗平 刘东玉*

下面，仅就 1985~1997 年国内有关股骨头无菌性坏死动物实验研究的 24 篇论文作一分析。

1. 股骨头无菌性坏死实验研究的关键之一是动物模型的制做。自 Pietrogrand 和 Mastromarine^[1]首先报导长期大剂量肾上腺皮质激素引起的股骨头无菌性坏死之后,人们开始注意激素与股骨头坏死的关系。此后,相继有人使用皮质激素类药物制做股骨头无菌性坏死动物模型。近年来,国内使用这类模型研究其发病机理及治疗方法者更加广泛。使用的药物多为:醋酸氢化考的松 8mg/kg,每周一次肌注;醋酸氢化泼尼松 7.5mg/kg,每周 1~2 次肌注;强的松龙 8mg 或 12.25mg/kg,每周 2 次或 1 次肌注。使用的动物主要是家兔。

另外,王氏^[2]使用罗斯鸡,肌注甲基氢化泼尼松,每周 4.1mg/kg,也观察到了早期股骨头坏死现象。

使用皮质激素制做动物模型,一般在第一周可见到阳性改变,作者多分别于用药第 2 周开始观察,每隔 2 周观察 1 次,直至第 18 周。

由于观察手术治疗的效果,一些作者使用了截骨术制做股骨头无菌性坏死动物模型^[3]。截骨的方式多为:股骨颈中段截断并切断股骨头圆韧带;股骨粗隆间截骨,使其近端完全游离后再复位固定;剪断髋关节囊内全部韧带(包括股骨头圆韧带),使关节脱位,然后在股骨头基底部截骨,使股骨头完全游离 3~5 分钟后复位。这些手术方式目的在于造成股骨头缺血。所用动物多为犬,也有用家兔者。

尚有二篇文献^[4,5]分别使用犬做股骨颈中部硅胶注射以使骨内压增高,静脉回流受阻,模拟 Legg—Rerthes 病的股骨头坏死及机械压力制做股骨头坏死。

2. 股骨头无菌性坏死的发病机理至今未能定论,研究者根据各自的实验条件,都在尽力地认识和描述股骨头坏死的征象,所观察到的现象大致有:(1)股骨头外形极少见到有塌陷者。(2)股骨头内细胞、髓腔造血细胞不同程度受到破坏,骨小梁内骨细胞固缩、核浓染,空骨细胞陷窝比例明显增高。骨小梁变形、稀疏、断裂、骨小梁边缘四环素标记减少或无,核素吸收率下降,骨密度下降,髓腔髓细胞水肿、坏死。股骨头内脂肪变性,骨细胞在电镜下可见大脂滴,细胞器受到破坏。髓腔内脂肪细胞数目增多,形状增大,以致血管及血管内形成脂肪栓。股骨头内毛细血管数量减少,软骨下毛细血管“弓状环”密度下降甚至部分消失^[1],血液

流速降低。(3)血生化改变:血清总胆固醇及甘油三脂含量增高,谷草转氨酶升高。血清 SOD 值明显下降,过氧化脂质明显升高^[1]。(4)模型动物可见肝脏肿大,肝细胞混浊,肝脂肪变性。也有见心、肺、肾脏间质血管瘀血。

3 今后研究方向:

(1)应着力于研究和发现造成股骨头坏死的局部条件。日本学者西塔进^[6]曾观察到股骨头坏死患者全身细动脉中膜变性、平滑肌细胞坏死,但大面积出血坏死只在股骨头可见到。另有些非股骨头坏死的其它病人也有上述细动脉改变,为什么没有股骨头坏死发生,因此,他认为股骨头本身具有形成坏死的条件。我国学者^[7]曾发现用股骨颈中部灌注硅胶的方法,模拟 Legg—Rerthe 病股骨头坏死动物的股骨头内也见到脂肪细胞的增殖。为了进一步探讨股骨头坏死的发生机理,在研究其外因的同时,必须研究其发生的内在条件。

(2)在研究发病机理的同时,不断提高治疗手段的研究,有人^[7]以促进鸡胚股骨生长为主要指标来判断对股骨头无菌性坏死的治疗作用。但如能从股骨头局部的变化来判断治疗效果就更合理、更直接了。

参考文献

1. 王坤正,贺西京,毛履真等. 激素性股骨头缺血性坏死发生机制的实验研究与临床治疗观察. 中国骨伤 1993; 6(5): 5.
2. 王新生,计振华,陈凤苞等. 激素性股骨头缺血性坏死发病机理的实验研究. 中华骨科杂志 1995, 03, 25; 15, (3): 168.
3. 王坤正,毛履真,刘安庆等. 吻合血管腓骨移植重建创伤性股骨头缺血性坏死血供的实验研究. 骨与关节损伤杂志 1992; (1): 1.
4. 刘尚礼,何天骢等. Legg—Rerthes 病股骨头坏死机理的研究. 中华外科杂志 1987; 25(11): 643.
5. 许瑞江. 机械性压力与股骨头骨坏死关系的动物实验研究. 中华小儿外科杂志 1989; (5): 288.
6. 西塔进,大園健二等. 大腿骨頭壞死症にわけと細動脈破壊と出血所見, 日整会誌 1998; 62(7): S620.
7. 李玉秀,肖淑春,李廷富等. 活骨冲剂治疗股骨头无菌性坏死的实验研究. 中国中西医结合杂志 1994; 14(6): 36

(收稿: 1997-06-26)