

反复刮拭。8. 治疗后 2 天内不宜洗澡,以利于皮肤上的药物有效成份的重复吸收,并避免因着水而发生感染。

9. 治疗间隔时间视病情的缓急、体质的强弱而定,以患者不感到疲劳为原则,3~5 天刮拭一次。

禁忌症:急性损伤不能排除骨折、神经及肌腱断裂者,慢性劳损不能排除有细菌性炎症者。皮肤搔痒症、湿疹、脓疱疮等皮肤病者。严重的静脉曲张,痛风性关节炎者。精神紧张,忧心忡惧者。

治疗结果

疗效标准:痊愈:疼痛、压痛完全消除,关节功能恢复正常;显效:疼痛、压痛基本消失,关节功能基本恢复正常;有效:疼痛、压痛有缓解,关节功能有改善;无效:疼痛、压痛与关节功能和治疗前无改善。结果:本组 365 例,痊愈 179 例,显效 88 例,有效 63 例,无效 35 例。总有效率 90.4%。

讨 论

刮痧治疗颈、肩、腰、腿痛,主要是通过反复括拭,直接刺激皮肤,使腠理开泄,毛细血管扩张,血流增快,以加强药物有效成分的渗透吸收,所以药物的作用直接影响着疗效。自制刮痧油液具有活气血、祛风寒、通经络、止疼痛之功效。

病程短的急性腰扭伤、落枕效果最佳,总有效率占 100%。其它病种虽病程长,但只要坚持治疗,也能够获得较好的疗效。

自制“刮痧油液”与其它类同药相比,具有以下优势:1. 药源广泛,价格低廉;2. 安全可靠,无副作用,无感染现象;3. 其药性善走串,易透达,故疗程短,止痛好,功能恢复快。其药理的有效成分待进一步研究探讨。

(收稿:1996—05—15)

闵氏伤科验方对骨伤并发症的防治

江苏省苏州市平江区人民医院(215000) 闵大联

苏州闵氏伤科,始于清代道光年间,至今已有 170 多年的历史,在治骨伤方面有独特方法。1989 年以来,笔者选自闵氏伤科二世闵迪甫治伤验方一则,应用于临床,预防及治疗骨伤并发症如张力性水泡、感染、骨筋膜室综合征、动静脉栓塞等共 62 例颇见显效,现介绍如下。

临床资料

本组 62 例中,男 46 例,女 6 例;上肢:桡尺骨骨折 12 例,肱骨髁上骨折 8 例,肘关节脱位 5 例;下肢:胫腓骨骨折 14 例,胫骨髁间骨折 6 例,小腿挤压伤 3 例,胫腓骨骨折合并挫裂伤 5 例,腘动脉、静脉吻合术后 2 例,腓静脉不全性栓塞 2 例,胫动脉、静脉吻合术后 2 例,股动脉取栓术后 3 例。其中严重肿胀 62 例,发生张力性水泡 21 例,感染 3 例。

治疗方法

对各类骨折先进行复位固定,若需作择期手术切开复位内固定者,暂行固定制动后即给服药。遇开放性骨折合并动静脉断裂即予急诊清创复位固定、血管吻合,对内固定困难或需大面积换药者采用支架外固定,肢体动脉栓塞即行切开取栓,术后除常规应用肝素、肠溶阿斯匹林抗凝外即给服汤药。

1. 验方组成:仙桃草 10g,粉丹皮 12g,赤芍 10g,桃

仁 6g,归尾 12g,泽兰、泽泻各 10g,炙乳没各 10g,炙黄芪 10g,生地黄 10g,炙大黄 10g,姜黄 6g,虎杖 10g,忍冬藤 10g,青陈皮各 10g,广木香 10g,炙甲片 6g,车前子 15g,茯苓 12g。琥珀末(另服)1g,生甘草 10g。

2. 服用方法:每日一剂,日服二煎。琥珀末在服汤药前用温开水先送服。

3. 辨证施治:闭合性或开放性骨折,肌肉或血管损伤其病理生理改变都有相同之处,又各自有不同的特点,故将该方拟三类分治。

(1)无张力性水泡而肿胀者。治疗以活血凉血,化瘀,理气通络,消肿定痛为法。处方:在验方中去仙桃草、桃仁、姜黄、虎杖、车前子、炙甲片,加落得打 10g。服法同前。

(2)张力性水泡已成或已破溃者。治疗除一般常规抽吸,抗生素应用外,汤药拟活血凉血,清热解毒,化瘀,消肿止痛,渗利水湿,行气散瘀为法。处方:在验方中去仙桃草,改丹皮 12g 为 15g,虎杖 10g 为 12g,生甘草 10g 为 12g,炙乳没各 10g 为 12g。服法同前。

(3)骨伤合并血管损伤者。治疗汤药内服拟活血通脉,化瘀,行气利湿,温经通络,消肿止痛为法。处方:在验方中去仙桃草、丹皮、泽泻、虎杖、炙甲片,加丹参 15g、桂枝 6g、干姜 10g、地鳖虫 10g、广地龙 6g。服用方

法日服 2~3 煎,需热服。

(4)随机加减:部位在上肢加桑枝 6g,下肢者加川牛膝 10g,便秘甚者改炙大黄为生大黄 4g,正气虚者改黄芪为 12g,儿童按年龄而减。

治疗结果

本组防治骨伤并发症 62 例中,预防性用药 34 例,其中张力性水泡 10 例,服药 5 天消肿;感染 8 例,服药 5~7 天消除 7 例,1 例发生感染;缺血性坏死 7 例,用药 14~20 天血运恢复良好;骨筋膜室综合征 9 例,服药 7~14 天未发生。治疗性用药 28 例,其中张力性水泡 21 例,服药 5~14 天完全消除;感染 3 例,服药 7~14 天,其中 1 例系股骨干开放性骨折发生骨髓炎,再手术治疗;骨筋膜室综合征 2 例,服药 7 天,肿势趋退,末梢血循渐见好转。续服 7 天,动脉阻塞迹象 5 个“P”,即:剧烈疼痛(pain),指或趾屈肌麻痹(paralysis),感觉异常(paraesthesiae),极度寒冷感(perishing),毛细血管回流障碍皮肤苍白(pallor)消除;静脉不全性栓塞 2 例,服药 14~20 天痊愈。

随访 1~6 月。动静脉吻合术后 4 例血运良好,股动脉取栓术后 3 例,其中 1 例休息时有隐痛,行走约 500 米会出现间歇性跛行。其余均无复发。

讨 论

笔者以曾祖父闵迪甫治伤验方为基础方,结合临床辩证施治,采取异病同治。对闭合性或开放性骨折和软组织损伤所造成的严重肿胀、张力性水泡进行了有效的控制,防止了感染、骨筋膜室综合征、缺血性坏死的发生,对已发生的上述诸并发症也起到较好的治疗作用。继之近数年来应用于切开手术的前后,争取了手

术时间,还使在很大程度上减少或杜绝了切口感染、骨髓炎等并发症。在验方中加入温经通络药试治于外伤性血管损伤吻合术后、下肢动脉取栓术后,对缺血性坏死有明显预防作用,还试治于深静脉不全性栓塞、动脉硬化性闭塞,经临床和多普勒血管超声测定均取得较满意疗效。

闵氏方中,仙桃草、粉丹皮、赤芍活血凉血清营,桃仁、归尾、泽兰叶活血养血,消肿化痰,姜黄凉血活血。验方中善多用活血凉血以防积瘀生热。虎杖、忍各藤清热解毒。炙甲片消肿消炎、化痰活血作用强,意在化积祛腐。炙大黄活血化痰、祛积滞、尚有去陈生新之功。泽泻、车前子、茯苓利水渗湿有“内引流作用”且茯苓尚有清补之效以防伤正。炙乳没能化痰镇痛、行气活血,是伤科要药。琥珀末镇惊安神、活血化瘀、镇痛,能使昼夜安然实为方中要药,能纠正“恶性循环”。为防伤正耗津配炙黄芪、生地黄以补气生津兼顾。青陈皮、广木香利气和,以助行气化湿、活血通络。生甘草清热解毒、调和诸药。方中因仙桃草本地无商售故暂减去。

本文中所列诸种骨伤后可能发生的并发症中都有血脉瘀阻,气血凝滞,水湿疔聚肌肤所产生的“肿、痛、炎、热或凉”为特点,故既可一方通用,又可根据不同病证进行辨证加减。该方对血管栓塞或术后血管缝合处疤痕痉挛收缩或血管内皮损伤血小板积聚而造成再栓塞的预防作用是通过活血化瘀、行气活血、温经通脉为主,使血得温而动、得气而行、活血而化凝去栓,达到血液循环正常兼有“通则不痛”意义。至于对动静脉血栓是否完全能非手术溶栓尚待进一步研究探讨。

(收稿:1996—07—19;修回:1996—12—06)

颈复安丸治疗神经根型颈椎病

山东省临沂医学高等专科学校(276002)

王永彬 曹玉军* 杜关贤*

1993 年 11 月~1996 年 1 月,笔者使用自制中药颈复安丸治疗神经根型颈椎病 51 例,取得了满意疗效,现总结如下。

临床资料

本组 51 例均为不能坚持劳动(工作)的门诊典型病例,大多数拍摄 X 线正侧位片,少数经 CT 扫描,均

显示颈椎不同程度的骨质增生、生理曲度改变及椎间隙狭窄,并伴有头痛、颈肩背臂酸麻胀痛及一侧上肢不同程度的运动功能障碍,压颈及上肢牵拉试验均为阳性反应,全部病例符合颈椎病诊断标准^[1];51 例中男 27 例,女 24 例;年龄 40~65 岁;病程 1~11 个月。

* 山东省临沂市人民医院