

例, 现简介如下。

临床资料 61 例中男 21 例, 女 40 例; 56~65 岁 18 例, 46~55 岁 15 例, 36~45 岁 11 例, 35 岁以下 8 例; 本组患者均经过 X 光摄片, 确诊为颈椎骨质增生、或生理弧度变直等, 患者均有颈项不利、肩关节疼痛、肩臂活动障碍、手指麻木等症状。

治疗方法 熟地 18g 鹿角片 淡苡蓉 白芥子 当归 川芎 广地龙 威灵仙各 12g 葛根 白芍 各 15g 甘草 6g 番木鳖子粉 0.3g (分吞)。15 天为一个疗程, 停药 3 天, 继续服第二个疗程。一般服药三个疗程。必须结合体育锻炼, 尤其是颈、肩关节的活动, 以巩固疗效。

治疗结果 疗效标准: 显效: 颈项和肩臂疼痛、手指麻木消失, 肩关节活动正常; 有效: 颈部和肩关节疼痛以及手指麻木减轻, 肩关节活动正常; 无效: 症状无明显改善。

61 例中显效 36 例, 有效 25 例。

体会 颈椎病, 是骨质退行性变疾病。本病的病因主要是肝肾两亏。风寒湿邪气乘虚而入, 气血凝滞、痰瘀互结、络脉痹阻, 不通则痛。临床上表现为颈项不利、肩臂酸痛、手指麻木、升举困难等。因此笔者从肾论治, 以熟地、淡苡蓉、鹿角片补肾生精益髓。当归、白芍、甘草、养血补肝、川芎、广地龙、葛根舒筋活血、马钱子、威灵仙、白芥子软坚散结、搜风止痛。经 61 例治疗, 显效 36 例, 占 59%, 有效 25 例, 占 41%, 总有效率 100%。为加强和巩固疗效, 必须坚持体育锻炼, 特别是患侧肩关节以 90°前后转动, 要求每日 2 次, 每次各转 100 次。

(收稿: 1995-06-21)

复方中药注射液骨折端注射治疗老年股骨颈骨折

贵阳中医学院第一附属医院 (550001)

刘金华

从 1992 年 4 月~1994 年 6 月我们采用复方中药注射液骨折端注射治疗老年股骨颈骨折 24 例, 通过临床观察, 收到满意效果。

临床资料 本组 24 例中男 10 例, 女 14 例; 年龄 55~72 岁; 病史最短当日, 最长 15 天。骨折类型: 内收头下型 5 例, 头颈型 13 例, 颈中型 2 例, 基底型 2 例; 外展头颈型 2 例; 其中 17 例骨折移位较大。

治疗方法 患者卧床, 患肢皮牵引或骨牵引(骨牵

引对移位较大者复位效果较佳), 穿丁字鞋。从受伤第 2 周开始, 在骨折断端混合注入胎盘和参麦注射液各 2ml, 隔日 1 次, 每周 3 次。注射时要求针尖直达骨折端抽无回血, 缓缓推入。10 次一疗程。一般治疗 2~3 疗程。

治疗结果 采用上述疗法, 摄片和体检, 骨折对位优良 16 例, 尚可 6 例, 差 2 例。骨折临床愈合时间最短 42 天, 最长 112 天。治疗后经 6 个月~3 年随访, 优: 功能正常、无疼痛、恢复或基本恢复原工作 12 例; 良: 功能基本正常, 活动多时有疼痛 6 例; 尚可: 有疼痛、跛行, 但生活尚能自理 5 例; 差: 需扶拐行走、生活不能自理、摄片股骨头缺血坏死 1 例。治疗总优良率为 75%。

讨论 我们采用湖南湘潭市制药二厂生产的(人)胎盘组织注射液, 本品系用健康产妇之胎盘制成, 呈淡黄色透明液体, 含量 20%, 总核酸量不低于 5.0% (mg/ml) 和华西医科大学制药厂生产的参麦注射液, 混合骨端注射。混合液无混浊和沉淀。该药液能改善骨折部位微循环, 促进毛细血管增长与扩大、降低血液粘度、加速红细胞电泳、使血液在血管中的流动性得以改善, 使红细胞由聚集变为分散, 对消除瘀血状态起一定作用。有利于血肿的吸收、机化, 从而促进了骨折的愈合过程。另外以上药物配伍, 可有益气、养血、补精的功效, 根据《内经》“损者益之”的治疗原则, 可对调整人体的脏腑气血功能, 增强体质有积极作用。

骨折端局部注射, 一定要无菌消毒。为了使药液更好吸收, 均采用隔日注射一次, 注射后适当进行热敷和神灯照射。我们治疗 24 例, 无一例患者发生过过敏反应和感染。

(收稿: 1995-06-21)

粗针治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 68 例

中国第四砂轮厂医院 (淄博 255055)

蒋则逊

近年应用自制粗针治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 取得比较满意的临床效果, 现将记录较为完整的 68 例介绍如下。

临床资料 68 例中男 26 例, 女 42 例; 年龄 23~59 岁; 病程 6 天~2 年; 病变在右手臂 47 例, 在左手臂 21 例。

治疗方法 自制粗针: 取牙科用 1mm 钢丝一段,

砸成扁平，磨制出圆尖头针尖，针身宽 1.2mm，长 90mm，针柄用铜丝缠绕，便于操作。制成后浸入酒精内消毒备用。

治疗时，首先认真检查确定位置，并用指甲切压做好标记。局部用常规碘酒、酒精消毒。医者双手酒精消毒，然后左手拇指固定施术部位，右手持针，顺肌纤维方向迅速刺入皮内，直达髓鞘，并在局部进行刺激、划割、剥离、疏通松解，将狭窄部分完全剥开。出针后无菌纱布包扎，防止感染。隔 2 日治疗 1 次。

治疗结果 痊愈：症状完全消失，1 年后随访无复发；好转：症状体征基本消失或明显减轻，半年之内无复发；无效：症状体征未减轻者。

治疗结果：本组 68 例中，最少治疗 3 次，最多 10 次。痊愈 55 例，好转 9 例，无效 4 例。有效率 94.1%。

讨论 祖国医学认为本病多因劳累后风寒之邪侵袭而引起。寒客经络，而致气血阻滞不通，不通则痛，因经筋拘急而引起关节屈伸不利。《灵枢·官针》载“……关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹……。”故采用粗针直刺髓鞘部位，可使局部粘连组织松解，消除局部充血水肿，解除对神经、血管的压迫，改善血液循环，起到通经活络，活血祛瘀，使神经功能得以恢复，关节活动自如。

(收稿：1995-10-06)

双髌关节后脱位并右股骨干骨折一例

山东省章丘市埠村镇中心卫生院 (250215)

黄廷章

××，女，29 岁，农民。因下半身被土方砸伤 6 小时，双髌及右大腿疼痛，不能活动于 1991 年 6 月 3 日送我院就诊。检查：左下肢内收、内旋、屈曲畸形，左臀上部膨隆，该处可触及股骨头。右大腿肿胀，中段成角畸形，有骨擦音和假活动，肢体远端外旋，近端有固定感，右髌关节活动受限，臀上部可触及隆起之股骨头，双足血运及活动正常，骨盆、腹部无压痛。X 线片：双髌关节后脱位并右股骨干骨折。治疗：立即抬高右下肢，在氯胺酮麻醉下行右股骨髁上牵引，先用常规手法整复左髌脱位成功，然后一助手固定骨盆，一助手牵引右下肢于屈曲、内收位，另一助手用布带套住大腿根部向外用力，术者左手拇指抵住髌前上棘，余四指扣住大粗隆顶端向外下推挤，右手臂及胸壁挟持骨折近端予以牵引，同时内旋、内收，听到复位声，右髌关节脱位即整复。结果：股骨牵引治疗 3 个月愈合，对位良好，5 个月下地活动，随访 4 年，双下肢功能正常，已参加

体力劳动。

讨论 双髌关节脱位并股骨干骨折临床少见，此例发病机制为多次暴力损伤，即先有脱位，后有骨折。塌方土块自患者后上方冲击，使其跪倒双膝着地，双髌处于屈曲、内收、内旋位，自身的前冲力加上背后的土方压力作用于骨盆，与膝部向后的冲力使股骨颈前缘紧接髌白前缘形成杠杆支点，造成双髌关节后脱位。此时患者身体侧倾，土方继续作用于右侧肢体，直接暴力致股骨干骨折。

由于右股骨干连续性中断，下肢牵引力不能直接作用于髌关节，增加了髌关节复位的难度，我们在牵引的同时，挟持骨折近端，利用较短的力臂杠杆和布带向外牵引作用，迫使股骨头离开髌白后上缘，左手在大粗隆部施以剪力促使股骨头下移进入髌白，使闭合复位成功。

(收稿：1995-10-06)

《中国骨伤》1999 年征订启事

《中国骨伤》是由中国中西医结合学会、中国中医研究院主办的国家级专业性学术刊物。由著名骨科专家尚天裕教授担任主编。本刊主要报道中医、中西医结合和西医在骨科领域的理论探讨、科研成果和临床实践经验，是广大骨伤科医务人员和科研工作者以及骨伤科业余爱好者的良师益友。本刊为双月刊，80 页。电脑排版，激光胶印，胶版纸印刷，铜版彩封，每册定价 6.00 元，国内外公开发行。国内读者请到当地邮局订购，期刊代号为 82-393；国外读者请与中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱）联系，国外代号：BM-587。如错过邮局预计时间，请汇款至本编辑部（加收 20% 邮寄、包装、保价费）。欢迎订阅。