

肘内翻畸形的最重要原因；(2)病人通常将前臂悬挂在胸前，致骨折远端连同前臂总保持向尺侧垂落而产生的重力，逐渐引起骨折远端向尺侧倾斜。我们于手法复位时，通过电视 X 线机，对每位病人的骨折端稳定情况进行了观察，发现：(1) 肱骨髁上骨折，伸直型骨折屈曲固定，屈曲型骨折伸直固定，是正确的，但也有例外情况，并与前臂位置有关；(2) 于骨折稳定位行石膏外固定后，其骨折端不易再错位；(3) 利于解剖复位，加之固定合理，降低了肘内翻畸形的发生率。

参考文献

1. 丘耀元, 葛宝丰. 小儿肱骨髁上骨折的治疗. 骨与关节损伤杂志, 1989, 4 (3): 146

(收稿: 1997-12-01)

## 螺钉内固定治疗四肢长骨干 不稳定性骨折

郑维钱

浙江省乐清市人民医院 (325600)

1993 年 1 月~1997 年 1 月, 对 28 例四肢长骨干不稳定性骨折, 采用开放螺丝钉内固定, 疗效满意, 探讨如下。

**临床资料** 本组 28 例中男 19 例, 女 9 例; 年龄 13~52 岁; 车祸伤 13 例, 跌扭伤 7 例, 绞轧伤 3 例, 坠落伤 5 例。骨折类型: 长斜型 6 例, 短斜型 11 例, 螺旋型 9 例, 蝶型 2 例。骨折部位: 股骨干 3 例, 胫腓骨干 21 例, 肱骨干 4 例。开放性骨折 16 例, 闭合性骨折 12 例。手术距外伤时间 2 时~1 周。

**治疗与结果** 28 例均行开放复位螺丝钉内固定加外固定。开放性骨折彻底清创后, 酌情扩大切口。骨折端用 1~3 枚加压螺丝钉内固定。斜型骨折螺钉与骨干纵轴垂直, 蝶型骨折螺钉介乎垂直骨干纵轴与骨折线之间。股骨干骨折手术前先行骨牵引或皮牵引 1 周。术后肱骨干、胫腓骨干用石膏托外固定 4~5 周后, 更换小夹板。股骨干用皮牵引 5 周后, 更换小夹板外固定。复查 X 光片示, 骨折端对位对线良好, 螺钉无松脱。经抗菌素对症等治疗, 创口 28 例均一期愈合。1 例因小腿后侧皮肤坏死, 行二期植皮术创面愈合。随访时间: 最短 5 个月, 最长 11 个月, 骨折端位置佳, 骨愈合良好, 肢体功能恢复正常, 治疗效果满意。

**讨论** 理想骨折固定治疗, 应该是固定方法简便, 骨折愈合快而好, 不遗留功能障碍。本组 28 例四肢长骨干不稳定性骨折, 采取开放复位, 螺丝钉内固定<sup>[1,2]</sup>

与结合外固定<sup>[3]</sup>是按照不同骨折的不同情况选择固定方法, 所以取得满意效果。其优点是: (1) 开放复位螺丝钉内固定, 可以达到解剖复位, 有利功能恢复。(2) 手术创伤少, 操作简便, 不损伤或很少损伤骨膜及肌肉, 又可以消除或减少骨折端间隙和微细活动, 为骨折愈合创造良好条件。(3) 不稳定骨折变为稳定性骨折, 外固定时间短, 早期可以开始功能锻炼, 不仅可以防止关节功能障碍, 又可促进骨折愈合。(4) 螺丝钉内固定无张力, 对创口周围软组织无损伤及压迫坏死, 有利创口一期愈合, 并发症少。

通过本组病例探讨, 笔者认为, 螺丝钉内固定, 结合外固定, 适用于斜型、螺旋型和蝶型骨折。对横型和严重的粉碎性骨折不适合。对于胫腓骨干、胫骨干和儿童股骨干不稳定性骨折更适宜。但青壮年股骨干不稳定性骨折慎用。使用螺钉内固定时, 必须严格掌握进钉方向应符合生物力学原理, 钻孔进侧皮质稍大于螺钉, 对侧皮质孔适合于螺纹, 螺钉长度要适宜, 才能取得坚固、加压内固定作用, 有利骨折愈合。由于内固定牢固, 操作简便, 损伤少, 不需要长时间外固定, 可以早期开始进行关节功能锻炼, 因此骨折愈合快而好, 关节功能恢复良好, 获得满意治疗效果。

参考文献

1. 过邦辅, 吕裕生, 郑纯波, 等. 骨折与关节损伤. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 207~210  
 2. Etter C. Treatment by external fixation of open fractures associated with severe soft tissue damage of the leg. Clin Orthop, 1983, 178: 80  
 3. 王亦璁, 崔甲荣, 罗世祺, 等. 创伤早期处理. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 130

(收稿: 1997-10-21)

## 肩凝定痛汤治疗肩周炎 84 例

胡任 孙丽萍

福建省漳州市中医院 (363000)

笔者用自拟肩凝定痛汤, 配合功能锻炼, 治疗肩周炎 84 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

**临床资料** 本组 84 例中, 男 31 例, 女 53 例; 年龄 38~71 岁, 其中 45~55 岁 59 例; 病程 1 个月~4 年; 多在秋冬季节发病, 以单侧患病为主。

**治疗方法** 肩凝定痛汤组成: 黄芪 24~50g, 当归、桂枝、赤芍、姜黄、羌活、防风、桃仁各 10g, 川芎、红花、蕲蛇各 6g。

若疼痛剧烈者,可加制乳香、制没药;兼颈项强痛者加葛根;寒象明显者加制川乌、北细辛;舌质红者去桂枝加桑枝、忍冬藤。每日 1 剂,水煎分 2 次服,10 天为 1 疗程。患处可外贴狗皮膏,并鼓励患者配合手指爬墙、上肢回环等肩关节功能锻炼。

**治疗结果** 本组病例一般服药 1~2 疗程均有明显效果。其中痊愈(肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复)53 例;好转(肩部疼痛减轻,活动功能改善)27 例;未愈(症状无改善)4 例。总有效率 95.2%。

**体会** 肩周炎属中医痹症范畴,为中老年人的常见病,多因年老体虚,气血渐亏,营卫虚弱,风寒湿邪乘虚外袭,痹阻经络,气血凝滞,筋失濡养,经脉拘急而成。治疗应以益气养血,祛风散寒,通络止痛为主。肩凝定痛汤乃蠲痹汤(《百一选方》)加味而成。蠲痹汤具有益气养血、祛风除湿的功效,又因肩周炎常病程缠绵,夜间痛剧,乃寒性凝滞,久痛入络所致,故加桂枝温经散寒,加桃仁、川芎、蕲蛇活血祛瘀,搜剔经络,血行气畅,通则不痛矣。肩凝定痛汤有效的原因,在于改善了局部血运,抑制或减少了炎性渗出物,调节了结缔组织代谢的缘故。但早期治疗及坚持肩关节功能锻炼是治疗本病很重要的一个环节。

(收稿:1995-10-30)

## 中药熏洗治疗足跟痛

李晓春 黄丹奇 高和平 穆迪嘉\*

长春中医学院附属医院 (130021)

我们采用中药熏洗治疗足跟痛 48 例,效果满意,介绍如下。

**临床资料** 经治的 48 例均为得到随访的门诊病人,男 6 例,女 42 例;40 岁以上者 46 例。病程 1 月~6 年不等。临床表现:足跟痛,在跟骨跖面跟骨结节与跖筋膜附着或足跟处压痛。48 例中伴跟底肿胀 10 例,行走时疼痛加重,晨起或久坐、站立时足跟不敢着地,步履艰难,其中伴有休息痛 9 例。48 例均行跟骨正侧位 X 光片检查,共计 57 个跟骨,其中 44 个跟骨有骨刺形成。

**治疗方法** 1. 方药组成:伸筋草 20g,红花 20g,炙马钱子 10g,川芎 25g,丹参 25g,木瓜 10g,牛膝 10g。上药放入纱布袋内,将药袋放入水中煎煮 15~20 分钟

后备用。

2. 使用方法:药液煮沸后,将患处暴露进行药物蒸气熏蒸,待药液温度降至 55℃ 左右时,患足进行浸洗。一边浸洗,一边可轻柔地按摩患处。也可将热药袋从药液中取出,拧干敷盖患处,进行热敷。每次治疗时间 30~60 分钟,每日重复使用 2~3 次。10 天为 1 个疗程。

**治疗结果** 疗效评定标准:显效:跟骨疼痛和肿胀完全消失,无休息痛,无按压痛,行走无不适;有效:行走无疼痛或稍痛,按压痛减轻,休息痛偶有发生;无效:经治疗后,症状、体征均未见改善,甚至加重。治疗以 3 个疗程为准。治疗结果:显效 18 例(22 个足);有效 26 例(30 个足);无效 4 例(5 个足)。

**讨论** 引起足跟痛的诱发因素很多,如肥胖、长途步行、长久站立、受寒受湿、外伤、糖尿病等。但真正致痛机理,我们认为是局部无菌性炎症。而走路时牵拉加重了局部炎症,使足跟痛迁延不愈。这种慢性炎症得不到控制而长期刺激跟骨结节与跖筋膜附着处,则会慢慢出现跟骨骨刺,所以骨刺是足跟痛病理过程中的结果,而不是引起足跟痛的原因。根据祖国医学“痛则不通”,“通则不痛”的理论,方中用活血祛瘀,舒筋通络止痛的中药伸筋草、红花、丹参、川芎、炙马钱子等中药热敷熏洗,可促进气血畅通。伸筋草等活血祛瘀药具有改善血液的浓、粘、凝聚状态,抑制血小板聚集和增加纤维酶活性,加速血流速度,改善局部微循环,降低毛细血管的通透性的作用,丹参、川芎还有降低组织内压的作用,微循环的改善能促进炎症渗出的吸收,改善局部缺氧状态,减少对神经的刺激。同时由于局部微循环的改善为受损的韧带筋膜的修复提供了物质基础和必要条件,通过控制无菌性炎症而达到止痛的目的。

(收稿:1998-05-30)

## 单块背侧夹板固定治疗新鲜腕舟状骨骨折

程水明

浙江省桐庐县中医院 (311500)

1993 年 6 月~1995 年 6 月,运用单块背侧夹板固定治疗新鲜腕舟状骨骨折 18 例,现报告如下。

**临床资料** 18 例中男 13 例,女 5 例;年龄 19~53 岁;左腕 7 例,右腕 11 例;3 例为舟状骨结节部骨折,15 例为舟状骨腰部骨折;均在伤后 1 周内就诊。