

rihia. *Nebr Med J*, 1986, 71 (1): 105

5. 朱建民, 等. 经皮自体骨髓移植治疗骨不连和骨缺损. *中国中医伤骨学*, 1994, 2 (2): 7

6. Takagi K, et al. The role of bone marrow grafting in the treatment of fractures and bone defects. *Clin Orthop*, 1982,

171; 221

7. Frost HM. The biology of fracture healing. *Clin Orthop*, 1989, 248; 294

(收稿: 1995-12-28 修回: 1996-06-26)

肺功能检测在胸肋损伤诊治中的作用

吴诤骅

上海市卢湾区东南医院 (200023)

1994 年 10 月~1995 年 5 月, 笔者通过 32 例胸肋损伤患者治疗前后的肺功能检测结果, 证明肺功能检测对胸肋外伤有判断伤情、了解变化、指导用药、观察疗效等重要作用。现报告如下。

临床资料

本组 32 例中男 14 例, 女 18 例; 年龄 23~82 岁; 胸部屏伤 5 例, 胸肋挫伤 20 例, 肋骨骨折 7 例。均于治疗前后用一口气肺功能检测器测定肺功能。

治疗方法

胸肋损伤以中医辨证论治的精神进行治疗, 2 周为 1 个疗程。

1. 外敷: 吊伤散 (施氏伤科秘方: 生川草乌、生大黄、甘松, 红花、当归, 生山栀、山奈, 留行子, 樟脑, 炙乳没等。作用: 活血、化瘀、消肿、止痛), 每 3 天换 1 次。肋骨骨折患者, 在外敷药后, 再加多头带固定包扎。

2. 内服: 肺功能检测属于限制性障碍的胸肋损伤患者, 以理气活血化痰止痛为原则, 具体处方: 全当归 10g、京赤芍 10g、大川芎 6g、炒生地 12g、炙乳香 5g、炙没药 5g、小青皮 10g、延胡索 10g、川楝子 5g、炙香附 10g、丝瓜络 10g、生甘草 3g、三七粉 2g (吞)。

肺功能检测属于混合性障碍的胸肋损伤患者用下列处方: 全当归 10g, 赤白芍各 10g, 大川芎 6g, 炒生地 12g, 炙乳香 5g, 炙没药 5g, 杏仁 10g, 广陈皮 10g, 桑白皮 10g, 炙半夏 10g, 白茯苓 12g, 象贝母 10g, 苦桔梗 5g, 生甘草 3g。

3. 用上方汤剂内服治疗 2 周后, 胸肋疼痛明显缓解后, 可改用内服中成药, 如云南白药胶囊, 每日 4 次, 每次 2 粒, 一般可服 1~2 周, 或服至疼痛消失。

治疗前后肺功能检测结果

治疗前: 胸部屏伤 5 例中, 正常 3 例, 限制性障碍 2 例; 胸肋挫伤 20 例中, 限制性障碍 14 例、混合性障

碍 6 例; 肋骨骨折 7 例中, 限制性障碍 2 例, 混合性障碍 5 例。总计: 正常 3 例, 限制性障碍 18 例, 混合性障碍 11 例, 总阳性率为 90.62%。

治疗 2 周: 对治疗前有病理变化的 29 例进行肺功能复检, 其结果: 转为正常者 15 例, 限制性障碍者 3 例, 混合性障碍者 11 例。

治疗 4 周: 对治疗 2 周中有病理变化的 14 例, 再进行肺功能复查, 其结果: 又有 9 例转为正常, 仅有 5 例转为阻塞性障碍。

讨 论

1. 本组 3 例治疗前肺功能检测为“正常”的患者, 属外伤轻微, 疼痛不甚, 或体质强壮, 耐痛较好的病员。

2. 本组 18 例疗前肺功能检测为“限制性障碍”的患者, 属于胸肋外伤后, 因气滞血瘀引起胸肋疼痛, 因痛而出现限制性障碍的病理反应。经过治疗, 气血通畅, 通则不痛, 肺气通畅故肺功能复查转为正常。

3. 本组 11 例疗前肺功能检测为“混合性障碍”的患者, 属于胸肋外伤后出现气滞血瘀的病理变化外, 还伴有伤后受寒, 寒邪侵袭肺脏, 肺失肃降, 或损伤患者素有宿疾, 如老慢支之类。外伤引动宿疾, 引起肺气不利, 故肺功能检查出现混合性障碍的病理变化。经治疗后其中 9 例转为正常, 5 例转为“阻塞性障碍”的病理变化。后者虽属于胸肋外伤, 经治疗后气滞血瘀的病理变化得到改善, 但主要乃是患者宿疾老慢支未得到控制, 为此, 病人转至内科作进一步治疗。

4. 综合上述情况, 笔者认为通过肺功能检测, (1) 可以判断伤情的轻重: 轻者为正常, 重者为限制性障碍; (2) 了解损伤有无并发症: 无并发症者, 仅为限制性障碍; 有并发症者, 可见混合障碍; (3) 可以指导治疗用药: 限制性障碍的患者, 治疗应用理气止痛、活血化瘀的药物; 混合性障碍的患者, 治疗用药宜在理气活血、化痰止痛的基础上, 再加用化痰利肺、清热通气之品, 才能取得满意疗效; (4) 还能观察治疗效果: 经治

疗后,肺功能检测转为正常者,胸肋挫伤的患者病情大减,甚至已痊愈。总之:肺功能检测在胸肋损伤的诊治

中可起到十分重要的作用。

(收稿:1995-12-28 修回:1996-06-09)

髌关节后脱位伴同侧肢体多发损伤 9 例分析

舒兴山 汪志明

浙江省常山县人民医院 (324200)

我院自 1991 年 1 月~1995 年 6 月共收治资料比较完整的髌关节脱位 45 例,其中伴同侧肢体多发损伤 9 例,现总结如下。

临床资料

本组 9 例中男 8 例,女 1 例;年龄 18~55 岁;均为车祸导致髌关节后脱位;并发症:并发同侧胫腓骨骨折 3 例,并发双侧胫腓骨骨折 2 例,并发髌臼后缘骨折+胫骨髁间骨折+前交叉韧带及外侧副韧带完全断裂 1 例,并发后交叉韧带完全断裂+前交叉韧带部分断裂 1 例,并发同侧股骨干骨折 1 例,并发同侧股骨颈骨折 1 例。

治疗方法及结果

5 例并发胫腓骨骨折,先作小夹板固定,在麻醉下髌关节后脱位闭合复位成功,而后处理胫腓骨骨折,其中 3 例手术切开内固定,2 例闭合复位小夹板外固定。2 例膝部复杂损伤均行同侧髌、膝关节切开复位、骨折内固定和韧带修补手术。1 例股骨干骨折、髌关节后脱位,当时漏诊,股骨干行手术内固定后发现患肢屈曲、内收、内旋畸形,拍片确诊,闭合复位成功。以上 8 例病人术后持续牵引 3 周。

随访结果:随访时间 6 个月~2 年。8 例骨折呈骨性愈合,位置佳,髌、膝关节稳定,无疼痛、无活动障碍、无跛行。1 例髌关节后脱位在闭合整复时致同侧股骨颈骨折,行切开复位加压螺钉内固定,半年后出现股骨头坏死,去他院治疗,未得随访。

讨 论

1. 本组病例中并发胫腓骨骨折 5 例,均为车祸所

致。对这类病人,笔者认为可先将小腿骨折用小夹板固定,麻醉下行髌关节后脱位复位,然后再按胫腓骨骨折移位情况选择手术内固定或手法复位外固定。

2. 髌关节后脱位伴同侧膝部复杂损伤的病例,诊断和治疗都较为复杂,容易漏诊误诊,治疗方法也有争论。笔者认为,应详细地询问病史和全面的体格检查,一旦明确诊断,则宜尽早手术治疗,行骨折坚强固定和韧带修补,使关节内骨折达到解剖复位,恢复膝关节的稳定,减少创伤性关节炎的发生,并适时地进行关节功能锻炼,这样可达到满意疗效。

3. 髌关节后脱位伴股骨干骨折是一种少见的损伤,为避免漏诊,对有股骨干骨折者,体检时应注意有无大粗隆移位,有无骨折近端内收,必要时拍摄骨盆平片以明确诊断。

4. 髌关节后脱位偶可并发股骨颈骨折,但临床上多见的是闭合复位过程中手法不当所致的医源性骨折^[1]。此种损伤疗效甚差,容易出现股骨头坏死。本组病例中 1 例股骨颈骨折也是由于医源性损伤引起,并出现了严重后果,应吸取教训,谨慎防止。对髌关节后脱位的整复,应强调在麻醉下肌松完全时进行,强调正确的复位手法,切忌暴力,如复位困难,则不宜勉强,应选择手术切开复位,这样可避免医源性股骨颈骨折的发生。

参考文献

- 董天华,唐天驷.髌关节外科.第 1 版.江苏:江苏科学技术出版社,1992.332

(收稿:1995-12-11)

中药抗骨痛局部注射治疗颈椎病

凌 磊 赵 艳 陈洪勋 张忠生

解放军 202 医院 (沈阳 110003)

1992 年 4 月~1995 年 5 月,我们采用中药抗骨痛 局部注射治疗颈椎病,并分别与牵引、按摩、口服药物