

鲜见。后者则加重软组织的损伤，术后往往因肌肉粘连和疤痕化，骨间膜挛缩等而影响前臂的功能。本法则将上述两种方法有机地结合起来，扬长避短，具有损伤小、并发症少，固定稳固，愈合快，功能恢复好等优点。而且所用设备简单，便于基层医院应用。

2. 术前应用老虎钳将准备用作内固定的克氏针尖头略作弯转，并于其尾部作好标记，术中在插入骨洞时应使弯头朝向桡侧，以免针尖穿透尺侧骨皮质。如在打入时有明显的抵抗力，可能为插入的角度太小，应将克氏针退出，再用钻头斜钻地钻出隧道，改变进入的角度，然后用中等力量将克氏针打入。

3. 在成人采用 $\varnothing 1.5\sim 2\text{mm}$ 的克氏针，它既具有一定的韧性，适应于骨髓腔的生理弯曲，又有一定的硬度，不会弯曲而使骨折端成角畸形愈合，本组无 1 例成角畸形发生。但它最大的缺点是不能有效地控制骨折端的旋转移位。我们采用前臂旋转加石膏托外固定的方法，控制骨折端旋转，取得了满意的疗效。前臂旋转的角度依据骨折端的情况和部位决定，原则上，上 1/3 骨折取前臂旋后位，中 1/3 骨折取中立位，下 1/3 骨折取稍旋前位。石膏固定可用“U”形石膏托，但要前后略扁。

4. 骨折的愈合在第 4 周已有原始骨痂形成，如果骨折的对位对线良好，鉴于本法对软组织损伤小，骨折端周围组织已基本愈合，我们认为，1 月后便可去除外固定，开始前臂的旋转活动，但是不得负重和用力活动，只是作活动关节为主的功能锻炼。

(收稿：1995-12-11)

## 承载散治疗股骨头缺血性坏死

赵 岩

江苏省连云港市第三人民医院 (222001)

我科以中西医结合治疗骨病的长期实践为基础，自 1988 年以来，自行研制中药“承载散”透入治疗骨坏死，收到满意疗效。

**临床资料** 246 例患者，男 131 例，女 115 例；年龄 16~65 岁。共 386 个病变关节，有外伤史者 208 个病变关节，有激素应用史者 152 个病变关节，其它原因者 26 个病变关节。治疗时间 3~9 个月。

**适应症选择：**按 Marcus 分型<sup>[1]</sup>，Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型为其适应症。

“承载散”方剂组成：水蛭 50g，蜈蚣 20g，当归 20g，

川芎 30g，炮甲 40g，川续断 30g，灸二乌 30g，大黄 50g，麝香 1.0g，冰片 25g。用法：上药研细末，每次 10 克，温姜水调糊，装入纱布袋中备用。

**治疗方法** 采用中药离子透入机，其 2 块金属板下放置中药“承载散”按分组配定穴位，依临床不同骨病类型组穴，每次取 2 个穴位为 1 组，3 个月为 1 疗程。治疗期间病变关节避免负重，有关节僵者，需配合必要的手法治疗。

**治疗结果** 1. 疗效标准：按 1982 北京髋关节疗效评定标准<sup>[2]</sup>即疼痛、生活能力、关节活动度、行走距离的百分制评定，优 $\geq 80$ 分，良 $> 60$ 分，可 $\geq 40$ 分，差 $< 40$ 分。

2. 治疗结果：386 个病变关节，优者 107，占 28%，良者 153，占 40%，可者 90，占 23%，差者 34，占 9%。总有效率占 91%。全部病例经 2 年以上随访。

**体会** 采用“承载散”配合脉冲直流电加之红外线辐射行中药离子透入治疗骨坏死，收到满意疗效。国外 Friedenber<sup>[3]</sup> (1971 年) 首先报告了直流电治愈骨不连的病症，为电刺激促进骨愈合发现了一种新的治疗途径。\*righton<sup>[3]</sup> 解释电磁场成骨机理是对骨与软骨细胞的直接作用，主要是激活细胞内的环磷酸腺苷系统 (C-AMP system) 而产生的特殊生理反应。

运用电脉冲，红外释放，使中药成份呈离子状态在人体相关穴位上导入吸收，达其肌里，透其筋骨，收到调节经络、舒筋活血、通脉化瘀、祛腐生新、消肿止痛、修复组织、加速骨愈合的功效。

### 参考文献

1. 邵光明. 骨缺血与坏死病. 青岛: 青岛出版社, 1980. 100
2. 股骨头缺血性坏死专题讨论会纪要. 中华外科杂志, 1994, 9: 548
3. 王崇武. 电刺激成骨的实验与临床进展. 中华外科杂志, 1983, 21 (2): 118

(收稿：1995-12-20 修回：1996-06-12)

## 腋下夹泡沫塑料垫治疗肱骨外科颈内收型骨折

鲁玉琦 张雷

山西省垣曲县新城镇卫生院 (043700)

自 1993 年 6 月~1995 年 7 月，我们采用闭合手法复位，小夹板外固定，腋下夹泡沫塑料垫治疗肱骨外科颈骨折内收型 8 例，疗效满意，结合临床浅谈治疗体会。

**临床资料** 本组 8 例中男 5 例，女 3 例；年龄 4~