

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^[1]，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^[2]即疼痛、生活能力、关节活动度、行走距离的百分制评定，优 ≥ 80 分，良 > 60 分，可 ≥ 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^[3] (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^[3] 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~

56 岁；伤后到治疗时间最长 5 天，最短 2 小时。

治疗方法 病人坐位，局麻或臂丛麻。一助手用布带绕过腋下向上牵引，患肢屈肘 90°，前臂中立位，另一助手握肘部沿内收方向牵引。术者二拇指按住骨折部，将骨折远端的近端向内推，其它四指拉骨折远端外展，此时助手将病人肘部外展即可复位^[1]。拍片仍显示复位不佳，多有向前成角畸形，采用过顶复位法^[2]矫正畸形，骨折正确复位。

复位后小夹板外固定，根据年龄大小用泡沫塑料制成合体的梯形垫，放于患侧腋下，中间穿孔，扎带固定，使肩关节外展 60°，前屈 30°为佳。

治疗结果 本组 8 例骨折对位优者 5 例，良好 3 例，无对位差者。经 5 个月~2 年随访，肩关节功能恢复，骨折愈合，肌力正常，无外观畸形。

讨论 1. 肱骨外科颈骨折是比较多见的不稳定性骨折，接近关节，周围肌肉比较发达，骨折移位直接影响结节间沟的平滑，使肱二头肌腱发生粘连。对肱骨外科颈骨折应分清类型，明确整复手法，有效合理固定，力求解剖对位。手法复位，腋下夹泡沫塑料垫治疗内收型，使肩关节外展，符合外固定原理，克服了骨折移位因素及成角畸形。

2. 腋下夹泡沫塑料垫，与外展架、张安祯的腋管^[3]原理相近，但患者感觉轻便，舒服，容易接受。透 X 线好，便于拍片，透视复查。

3. 制作简单，取材容易，可以任意制作形状，使之符合体型，上肢外展的角度，有利骨折对位，宜于在基层医院推广。

参考文献

1. 天津医院. 临床骨科学 (1), 创伤. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1973. 140
2. 吴阶平, 黄家驷. 外科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 1867
3. 张安祯. 肩部损伤与腋管应用. 福建中医药, 1983, (4): 24 (收稿: 1995-12-11)

手法配合颈痛方治疗神经根型颈椎病 250 例

王德隆

安徽省萧县中医院 (235200)

笔者自 1985~1994 年运用以冯氏脊柱旋转复位为主的按摩手法，配合自拟颈痛方内服，治疗神经根型颈椎病 250 例，取得了满意的疗效，现介绍如下。

临床资料 250 例中男 148 例，女 102 例；年龄 23

~67 岁；病程 1 年以内 141 例，1~5 年 73 例，5 年以上 36 例；颈部酸痛伴右上肢放射性麻痛者 128 例，伴左上肢放射性麻痛者 97 例，伴双上肢放射性麻痛者 25 例；本组伴向头部放射痛者 31 例，伴头晕或眩晕者 24 例。

治疗方法 1. 手法：(1) 按摩风池穴；伴头痛头晕者可配合按摩角孙、百会、太阳、翳风、印堂等穴；(2) 推拿斜方肌；(3) 冯氏旋转复位法；(4) 揉法。手法隔日 1 次，5 次为 1 疗程。

2. 颈痛方药物组成：基本方：黄芪 30g，葛根 25g，丹参 20g，当归尾 12g，赤芍 12g，桂枝 12g，羌、独活各 10g，红花 12g，全蝎 8g，蜈蚣 1 条，片姜黄 12g，甘草 10g。水煎分 2 次温服，每日 1 剂，10 日为 1 疗程。

加减法：伴上肢麻木无力者加党参 15g，炒白术 12g；伴疼痛游走不定，遇冷痛甚者加细辛 3g，防风 10g；伴头痛者去桂枝、片姜黄、红花，加川芎 15g，钩藤 15g，蔓京子 12g；伴眩晕呕吐者去羌、独活、桂枝、片姜黄、红花，加天麻 12g，杞果 20g，菊花 (后下) 20g，竹茹 12g。

治疗结果 1. 疗效评定标准：临床治愈：自觉症状完全消失，能恢复原工作；显效：自觉症状显著减轻，能恢复原工作；好转：自觉症状减轻，能从事轻工作；无效：自觉症状与治疗前对比无明显改善。

2. 随访结果：本组 250 例，治疗 1~3 个疗程。治疗结束 3 个月后随访：临床治愈 178 例，显效 46 例，好转 23 例，无效 3 例。临床治愈率为 71.2%，总有效率为 98.8%。

体会 根据冯天有教授关于脊柱内外平衡的观点，采用以旋转复位法为主的按摩手法治疗颈椎病，可恢复软组织损伤部位的解剖学位置变化及椎间力的平衡关系，从而解除神经根的压迫与刺激，为治愈神经根型颈椎病起到了决定性的作用。

颈痛方是由黄芪建中汤加减化裁而成。黄芪建中汤对表阳虚而引起身体疼痛的证候疗效较好，在此基础上增加活血化瘀、解痉止痛药用于治疗神经根型颈椎病同样获得良效。当运用手法调整恢复了颈椎内外平衡这个主要矛盾以后，软组织损伤的病变便上升为主要矛盾，即由于原来椎体的滑脱，关节突间关节囊及滑膜关节的关节囊可发生肿胀；由于椎间孔变窄，神经鞘袖和神经根遭受长期刺激，亦可产生肿胀；由于慢性劳损或外伤刺激，使颈部肌肉过度牵拉，可引起局部软组织的血运不良，或某种程度上的缺血，逐渐发展成为慢性无菌性炎症，致使肌肉本身和附丽区的软组织粘连、挛缩和变性。因此，在颈椎内外平衡恢复后的一段