

弹性感。前后位 X 线片显示肩锁关节分离大于 1cm 6 例, 1.5cm 13 例, 2cm 以上 5 例。合并伤: 颅脑外伤 3 例, 肋骨骨折 2 例, 桡骨骨折及手外伤各 1 例。

治疗方法 臂丛麻醉下, 患者仰卧于手术台上, 肩后部置垫, 皮肤常规消毒铺巾。作肩锁关节前上方弧形入路 (Robers 氏切口), 从肩峰与锁骨肩峰端上面起, 向内延长, 到三角肌与胸大肌间隙处为止, 沿肩峰及锁骨切断斜方肌及三角肌, 切开骨膜, 作骨膜下剥离, 显露肩锁关节囊, 可见脱位后翘起的锁骨远端。清除关节内血块, 切除已破裂的关节盘和软骨碎片。向下按压锁骨远端, 使肩锁关节复位。在切口内手指向前下方钝性分离三角肌, 触摸喙突。于锁骨远端内侧面 2.5cm 处, 用手摇钻对准喙突中央偏后处钻 1 孔, 拧入术前备好的松质骨螺钉, 至肩锁关节复位后为止。修补断裂的喙锁、肩锁韧带及关节囊, 缝合切口, 留置引流皮条, 颈腕带悬吊患肢。

治疗结果 本组 24 例随访时间均在 10 周以上, 最长 4 年, 锁骨远端无再移位, 肩关节活动正常, 仅 3 例出现肩锁关节隐痛。

讨论 1. 肩锁关节脱位的疗法较多, 如肩肘弹力带法, 克氏针交叉内固定法, 张力带法等。我们认为肩肘弹力带外固定法用于半脱位较适宜, 若用于全脱位, 则须加大外固定力量, 往往造成皮肤压疮。克氏针内固定时, 肩峰部显露较大, 对关节面有一定损伤, 若针尾滑出顶于皮下, 易产生疼痛及感染, 影响肩关节功能活动。张力带法一般要在锁骨远端冠状面上钻孔, 由于解剖关系, 锁骨远端在额状面上较窄, 因此钻孔有一定难度, 取除内固定时损伤较大。本法避免在肩锁关节内固定, 不损伤肩锁关节软骨面。肩峰与喙突均为肩胛骨的突起部分, 锁骨与喙突间固定, 即为肩锁关节固定。固定后不影响肩关节功能锻炼, 本组术后肩关节功能均较好。采用松质骨螺钉固定, 是通过自身螺纹钻入的, 钻头比螺钉细小, 因此固定可靠。本组有 3 例出现关节隐痛, 与内固定似无直接关系, 可能与肩锁关节软骨面损伤, 继发创伤性关节炎有关。

2. 手术要点: (1) 钻头钻透锁骨达喙突前, 助手应用力按压锁骨远端, 保持肩锁关节在复位状态下再钻入喙突, 否则螺钉不能对准喙突上钻孔。(2) 喙突上钻孔部位以喙突中央稍偏后为好, 钻头方向为向下、向前、向外, 钻头进入喙突后术者应有阻力感。(3) 锁骨上孔应与螺钉外螺纹直径相同, 喙突孔应与螺钉后半部无纹段直径相同, 保证螺钉拧入后起加压作用。这是内固定是否成功的关键之一。(4) 螺钉长

度以 4~4.5cm 为宜。过短进入喙突内较浅, 有松动之虑。过长钉尖部将穿透喙突, 并不能增加固定力量。(5) 喙突上钻孔时, 不宜过份偏内侧, 以防损伤臂丛神经血管等重要组织。

(收稿: 1998- 04- 01)

生骨活血胶囊 治疗骨折迟缓愈合

巴熙林

江苏省大丰市中医院 (224100)

笔者应用自拟生骨活血胶囊内服, 并配合纵轴冲击疗法治疗骨折迟缓愈合 17 例 (因感染因素除外), 收到明显的疗效, 现介绍如下。

临床资料 17 例中男 11 例, 女 6 例; 年龄 21~72 岁。病程 4 月~2 年。上肢骨折 7 例, 下肢骨折 10 例。骨折后经手术处理者 14 例, 保守处理者 3 例。全部病人均经多次摄片示: 骨折断端无骨痂形成, 或骨痂稀疏。

治疗方法 1. 生骨活血胶囊: 鹿茸 15g, 胎盘 30g, 三七 30g, 蟹粉 20g (整螃蟹洗净焙干研细末)。上四味研为细末后和匀, 装入空心胶囊, 每粒约 0.3g。(以上为 1 个疗程量)。口服, 成人每日 2 次, 每次 4~6 粒, 小儿减量。

2. 在不影响骨折断端稳定的前提下, 患者本人或家属用空心拳的尺侧面或市售的小橡皮锤或小木锤沿骨折的纵轴轻轻叩击 10 余分钟, 每日数次。能起床的下肢骨折患者亦可拄双拐下地, 用足跟轻轻叩地 10 余分钟, 每日数次。

治疗结果 17 例患者中, 服药 1 个疗程后摄片复查, 骨折端骨痂生长迅速, 骨小梁已通过骨折线, 骨折线模糊或接近消失者 11 例; 服药 2 个疗程后复查达上述标准者 4 例; 服药 3 个疗程后复查达上述标准者 1 例; 无效后经手术植骨处理者 1 例。

讨论 生骨活血胶囊精选鹿茸、胎盘、三七、蟹粉等 4 味中药组成。方中鹿茸有壮元阳、益精血、强筋骨的功效。现代药理研究证明: 鹿茸为良好的全身强壮剂, 对创伤组织的再生和骨折的愈合有明显的促进作用。胎盘有补气、养血、益精之功效。现代药理研究证明: 胎盘可增强人体抵抗力, 其胎盘蛋白中含有“肾素样”物质, 对人体的血液循环起一定的调节功能。三七有散瘀、消肿、定痛之功效。现代药理研

究证明:三七提取液有明显的改善血循作用。螃蟹有清热散瘀、续骨疗伤之功效。现代药理研究证明;蟹壳中钙的含量极高,约占其总量的 3/4。由此可见,生骨活血胶囊虽药仅 4 味,但确将传统中医补肝益肾、壮骨荣筋、化痰活血的疗伤续骨理论与现代医学的增强体质、改善血循、补足钙质等诸多骨伤治疗康复原则有机融合,故用其治疗骨折迟缓愈合,既与中医传统骨伤理论符合,又与现代医学有关理论合拍。纵轴冲击疗法,可使患肢肌肉产生一定的生理性舒缩活动,从而促进了软组织和骨内的血液循环,并使骨折断端产生一定的机械应力性刺激,有利骨痂的生成。并符合“动静结合,筋骨并重”的骨折治疗原则。

(收稿:1998-04-01)

中药熏洗治疗跟痛症

段永壮 刘西乾 杨素敏

河南省新乡医学院第一附属医院 (453100)

我院应用中药熏洗法治疗跟痛症 128 例,获得了满意效果,现报告如下。

临床资料 128 例中男 48 例,女 80 例;年龄 20~81 岁;病程 3 月~12 年;单足跟痛 78 人,左足 35 例,右足 43 例,双足跟痛 50 人,共 178 足;拍片有跟骨刺的 71 人 101 足。临床表现:(1)无急性外伤史,绝大多数无静止痛,少数病人有灼性痛,其疼痛程度轻重不一,一般起病缓慢,逐渐加重;(2)晨起下床或久坐起立时足跟不敢着地,缓慢跛行后好转,但负重较多,痛又复明显,久之需扶拐方能行走;(3)局部无红肿,在足跟底或跟骨内侧结节处有一局限性压痛点,有时可触及皮下的脂肪纤维束;(4)X 线片示骨刺可有可无;(5)化验检查无明显异常。

治疗方法 药物组成:赤芍,防风,秦艽,艾叶,透骨草,羌活,独活等各 15g。加水 2000~3000ml,煮沸 10~20 分钟,离火去渣。先熏患足,待水温降至不烫手时,可将患足浸入药液中洗,边洗边按摩推拿足跟。对压痛点以拇指用力强揉。每日 2 次,每付药用 2 天。药液及渣热天放阴凉处,煮沸后再用。注意事项:(1)一定要掌握水温,以防烫伤皮肤;(2)熏时最好蒙上单子,以保持温度延长熏的时间;(3)足部皮肤有破溃者禁用。

治疗结果 痊愈:症状和体征消失,一年内未复发,恢复原工作者,81 例。显效:症状和体征基本消

失,负重时存微痛或无,不影响原工作和日常生活者,37 例。有效:行走时痛较轻,压痛点不明显,10 例。无效:症状和体征均无改善 0 例。

讨论 跟痛症是常见的临床症状,多见于体力劳动和老年身胖体重者。主要有劳损和退化引起,其常见的病因为:(1)足跟脂肪纤维垫炎:解剖上胫神经进入足部后分内、外跖神经,而内跖神经走向跟骨脂肪垫内,由于跟部的长期劳损或寒冷潮湿,该垫可产生炎症,卡压跖神经而导致跟痛;(2)跟骨刺:据临床所见,跟痛的程度与骨刺的大小不成正比,而且绝大多数骨刺病人并无跟痛,只有少数病例骨刺可引起疼痛,这可能与骨刺的方向有关,斜向前下方的骨刺可能引起疼痛;(3)跖筋膜炎:跖筋膜是维持足纵弓的纤维结构,起自跟骨结节,止于跖骨,由于长期站立或步行,使肌肉和筋膜受到持续的牵拉,致附着部慢性损伤发炎引起跟痛;(4)跟腱周围炎:跟腱抵止部的腱周组织,可因外伤或慢性劳损,致跟腱肿胀、炎症而引起跟痛。

从中医辨证的角度,跟痛症主要是肝肾气衰,筋骨失养,症属长期劳损,风寒杂至,凝滞血脉,血不荣筋所致,中药熏洗可使足跟处血管扩张,血运和代谢增强,免疫力提高,从而使疼痛缓解,促进炎症的消退和瘀血的吸收,起到祛风除湿,舒筋活络,活血化痰,散热止痛的作用。

(收稿:1997-03-06)

接骨丹外敷治疗骨折迟缓愈合

朱保华

江苏省徐州市中医院 (221009)

笔者 1991 年以来采用中药接骨丹外敷为主,配合中成药内服治疗骨折迟缓愈合 6 例,取得满意疗效,总结如下。

临床资料 本组 6 例中男 5 例,女 1 例;年龄 35~58 岁。病程 5 月~2 年。骨折部位:肱骨干骨折、尺桡骨双骨折、腕舟骨骨折、胫骨骨折、胫腓骨双骨折、第五跖骨基底部骨折各 1 例,其中腕舟骨骨折和跖骨骨折曾经手法复位和石膏固定,其余 4 例骨折均经切开复位内固定手术治疗。

诊断标准^[1]:1. 已超出该类骨折正常临床愈合时间较多,骨折端尚未连接。2. 患处仍有疼痛、压痛、纵轴叩击痛和异常活动现象。3. X 线片上显示骨折端所