

青枝骨折 2 例 (成角 $> 25^\circ$)。合并伤 2 例 (右桡骨中段双骨折, 外踝骨折 1 例)。

治疗方法 手法整复: (右侧为例) 患者取仰卧位, 一助手双手固定骨盆, 二助手用双手紧握小腿中下段, 将患肢外展 15° , 同时沿股骨纵轴方向徐徐用力顺势拔伸牵引 5~10 分钟矫正重叠移位。术者站在患肢外侧, 根据 X 线片所示骨折的部位, 左手掌紧靠骨折近端外侧, 右手掌紧靠骨折远端内侧, 以骨折线为中点横向用力挤压, 再以此手法作股骨前后夹挤 (左手掌紧靠骨折近端后方, 右手掌紧靠骨折远端前方) 直至骨擦音减弱或消失, 即告复位成功。斜形或螺旋形骨折, 采用回旋手法矫正之。

夹板固定: 整复完毕, 在持续牵引下, 将事先准备放有棉垫的杉木皮四夹板: 外侧夹板长度为股骨大转子至外踝, 内侧夹板长度为股骨沟至内踝, 均宽 8~12cm, 小腿段夹板宽度较大腿段稍窄 2~5cm; 前侧夹板长度为股骨沟至髌骨上缘, 后侧夹板长度为臀横纹至窝上缘, 均宽 6~10cm。分别放置在大腿内、外、前、后侧, 用绷带作超膝关节缠绕固定 4~5 周, 松紧度适宜, 以不影响下肢血液循环为原则。

治疗结果 本组 20 例, 均手法整复一次成功。骨折近解剖复位 12 例, 近解剖对位 8 例。4 周后均有大量骨痂形成。经随访 3 个月~半年, 患者功能完全恢复正常, 无一例畸形愈合及功能障碍。

讨 论 小儿股骨干骨折较为常见, 多因从高处坠下、车祸、受重物打击等直接暴力, 或因产伤所致, 再因骨折端受肌群及下肢重力影响, 均有明显的缩短、成角和旋转畸形。根据小儿股骨肌肉较成人薄弱易折的特点, 我院采用手法整复夹板固定治疗小儿股骨干骨折, 操作方便, 简便易行。在四夹板固定中, 大腿内外侧夹板均超过膝关节, 结合股骨肌肉生理解剖的特点, 可以更好地抵抗骨折上段肌群的外展及骨折下段肌肉内收牵拉作用, 从而防止骨折端正侧方移位, 有利于骨折的愈合及关节功能恢复。

(收稿: 1998 - 05 - 18)

效果显著, 现报告如下。

临床资料 本组 56 例中男 24 例, 女 32 例; 其中褥疮 I 期 26 例, II 期 20 例, III 期 10 例; 病程 3 天~3 个月; 均经治疗痊愈。

治疗方法 1. 药物组成: 将黄连 25g, 黄柏 20g, 紫草 30g, 白芷 20g, 冰片少许分别粉碎, 加入麻油 500g 煎熬好后, 再加入蜂蜡 80g 搅拌, 制成膏剂, 即为黄连润肌膏。

2. 创面处理: 对于表浅的褥疮, 先用生理盐水清洗后, 将黄连润肌膏纱布敷于患处, 根据创面大小, 选择合适的敷料。如创面大, 溃疡面又较深的 III 期褥疮, 有大量脓液和坏死组织, 则应清创后, 将坏死组织剪去, 然后用双氧水及生理盐水清洗干净创面, 将黄连润肌膏纱布充填洞腔内, 末端在外, 底端应留有少许空隙, 以利于肉芽组织向上生长, 再在其上敷盖一层黄连润肌膏纱布。每日换药 1 次, 操作时动作宜轻柔, 最好专人换药, 以便于观察创面愈合情况。

治疗结果 经过上述处理后, 创面逐渐缩小, 肉芽组织新鲜且生长良好。一般 I 期褥疮经换药 1~2 天即可愈合, 炎症皮肤恢复正常; II 期褥疮需换药 3~12 天方可痊愈; 对于 III 期、IV 期褥疮一般换药 5~7 天创面腐烂组织可清除, 分泌物减少, 10~15 天创面边缘上皮组织向中央生长, 新鲜肉芽组织生长良好, 创面逐渐缩小, 直至愈合, 平均 30 天可治愈。

讨 论 黄连润肌膏具有清热解毒, 祛风止痛, 泻火燥湿, 收敛生肌, 抗菌消炎的作用, 能使创面疼痛减轻, 脓性分泌物减少、消失, 有明显的收敛生肌作用, 且促使肉芽上皮生长迅速, 创面变新鲜, 缩短表皮生长过程, 减少感染机会, 从而利于伤口愈合。且可缩短疗程, 无毒副作用, 成本低, 制作简便。既减轻了病人的负担, 又减轻了患者痛苦。

(收稿: 1996 - 03 - 01)

壮骨关节丸致肝脏损害 8 例报告

李 军 施一帆*

甘肃中医学院 (730000)

笔者从 1990 年 6 月~1995 年 11 月, 对骨与关节退行性病变 39 例患者, 临床治疗均使用壮骨关节丸,

黄连润肌膏治疗褥疮

唐琳明 张 燕 庾小明

广西桂林市中医医院 (541002)

我科采用中药制剂黄连润肌膏治疗褥疮 56 例,

* 甘肃省人民医院

其中 8 例致肝脏损害。现报告如下。

临床资料 1. 一般情况: 本组 8 例中男 3 例, 女 5 例; 年龄 41~78 岁。职业: 干部 7 例, 工人 1 例; 腰椎骨关节退行性变 4 例, 膝部骨关节退行性变 3 例, 腰膝部骨关节退行性变 1 例; 病程 1~11 年。

2. 诊断标准: (1) 有明确该药服药史, 同时未使用对肝脏功能有害的其它药物; (2) 服该药前, 有定期体检记录, 血尿常规和肝脏功能检验均属正常; (3) 既往无慢性肝病史、各类型病毒性肝炎和肝内外阻塞性黄疸; (4) 服该药后, 有明显消化道症状, 肝功能 ALT、AST、GGT、TTT、IL、TB、DB 和碱性磷酸酶等指标检验有 3 项或 3 项以上异常改变。

3. 治疗: 本组 8 例常规剂量服用该药时间 19~85 天, 平均 41.52 ± 10.47 天。均出现消化道症状和黄疸指数及血清总胆红素升高, 其中服该药 30 天以内者 2 例, 男女各 1 例, 出现中至重度黄疸者 6 例。

4. 转归: 停用壮骨关节丸, 改用西药保肝治疗和中医药辨证施治, 本组 8 例临床痊愈时间 28~94 天。

讨 论 1. 壮骨关节丸致肝脏损害发生率本组病例统计约为 20.5%。笔者认为常规剂量服用壮骨关节丸致肝脏损害与基础肝脏功能和易致肝脏损害因素(如老年患者、女性患者和服药时间较长等)有关。因此, 研究该药致肝脏损害发生率和服用该药剂量与时间对肝脏损害关系, 值得重视。

2. 壮骨关节丸由熟地、鸡血藤、独活、木香、川续断、骨碎补、淫羊藿和狗脊等组成, 其毒性作用机理未完全清楚。一般认为该药方剂中的“独活、淫羊藿”有肝脏损伤作用, 其中独活中所含的异补骨脂素、欧芹属乙素和花椒素均用不同剂量可致小白鼠肝坏死, 淫羊藿可致小白鼠脂肪肝变性^[1]。但壮骨关节丸引起临床肝脏毒性, 大多数是可逆的, 只要及时发现, 立即停用, 并进行对症治疗, 肝脏损害病变能逐渐恢复。

参考文献

1. 邓培媛, 等. 壮骨关节丸致肝损害作用. 首届全国药物不良反应学术会议论文集, 1995. 53

(收稿: 1996 - 02 - 06)

髌臼骨折 18 例临床分析

张远林 赵德春 马树林

河北省沧州中西医结合医院 (061009)

我院 1989 年 8 月~1994 年 5 月共收治髌臼骨折

18 例, 获得了较为满意的疗效。

临床资料 18 例中男 12 例, 女 6 例; 年龄 27~54 岁。左髌 13 例, 右髌 5 例。伤后就诊时间: 24 小时内 9 例, 3~15 天 5 例, 16~20 天 4 例。受伤原因: 车祸伤 10 例, 高处坠落伤 5 例, 挤压伤 3 例。伴有复合伤及多发骨折 5 例。

根据 Judet 等^[1]分型本组分为前柱骨折 2 例, 后柱骨折(包括后壁骨折) 10 例, 髌臼窝骨折 6 例。其中伴股骨头后脱位 8 例, 股骨头中央型脱位 5 例。按陆裕朴等^[2]对股骨头中央型脱位评价标准分类: I° 2 例, II° 2 例, III° 1 例。

治疗方法 1. 非手术疗法 本组 10 例髌臼骨折, 采用患髌外展 30° 位骨牵引, 重量为 8~10kg。并股骨头中心型脱位者加大粗隆下牵引, 牵引重量为 5~8kg。1 周内复查 X 线片, 如股骨头负重区与髌臼顶部的关系已恢复正常, 则认为牵引已达到目的。改为维持牵引 6 周, 重量为 5kg, 并强调在维持牵引下早期活动髌关节屈伸, 既可防止关节内粘连, 又可产生关节内研磨作用, 使关节重新塑形。3 个月后练习下地负重。

2. 手术治疗 本组 8 例先牵引 1~3 天后, 采用手术治疗。其中 2 例因牵引复位不满意, 3 例因后壁骨折块大于整个后壁的 1/3 及关节腔内有游离骨片, 并股骨头复位不良而采用手术治疗。手术体位的选择应视骨折类型而定, 髌臼窝骨折并中心型脱位, 取斜卧位患侧臀下垫枕, 用改良的 S-P 切口入路; 对后柱后壁骨折并后脱位者取侧卧位, 患侧在上取后外侧切口入路。骨折固定的方法常用螺钉、克氏针交叉固定等。

结 果 治疗后随访时间 0.5~5 年, 平均 3 年。根据赵文宽等^[3]随访标准评价, 优 10 例, 良 4 例, 尚可 1 例, 差 2 例, 失访 1 例。

讨 论 1. 早期诊断中的一些问题 髌臼骨折是一种少见的骨盆骨折, 伴有合并伤和多发骨折。在本组病例中, 就有 2 例伴有腹内脏器和泌尿生殖道的损伤, 3 例伴有全身多发性骨折。尤其损伤早期, 往往注意到明显损伤, 忽视了隐匿损伤的症状与体征, 甚至未做全面体格检查, 易引起误诊、漏诊, 应引起我们的注意。

髌臼 CT 扫描 随着现代影像学在临床上的广泛应用, 利用 CT 作髌臼横断面扫描比 X 线摄片更能明确髌臼骨折的形态, 这对决定髌臼骨折是否进行手术以及手术入路都有很大的帮助。近几年来, 我们将髌臼骨折的 CT 检查列为常规。