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质素、欧芹属乙素和花椒素均用不同剂量可致小白鼠肝坏死,淫羊藿可致小白鼠肝脂肪变性^{〔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

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)

髋臼骨折 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 月共收治髋臼骨折 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。左髋 13 例, 右髋 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,髋臼窝骨折 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: 1°2 例,If 2 例,III°1 例。

治疗方法 1. 非手术疗法 本组 10 例髋臼骨折, 采用患髋外展 30 位骨牵引, 重量为 8~ 10 kg。并股骨头中心型脱位者加大粗隆下牵引,牵引重量为 5~8 kg。1 周内复查 X 线片,如股骨头负重区与髋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 5 kg,并强调在维持牵引下早期活动髋关节屈伸,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,髋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 $0.5 \sim 5$ 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 髋臼骨折 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。

髋臼 CT 扫描 随着现代影像学在临床上的广泛 应用,利用 CT 作髋臼横断面扫描比 X 线摄片更能明确髋臼骨折的形态,这对决定髋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,我们将髋臼骨折的 CT 检查列为常规。

2 治疗方式的选择 目前对髋臼内壁非负重区域骨折采用骨牵引加以功能锻炼的保守疗法,以及对于髋臼前壁或后壁骨折伴有股骨头脱位,视骨折块的大小及分离程度来决定是否切开复位内固定,已有共识。

我们认为治疗方法的选择应从骨折移位的实际状态出发来选择非手术治疗或手术治疗。髋臼窝骨折中央型脱位因髋臼壁及前后柱均有严重骨折,这种损伤无论是否手术,均难以达到解剖复位的目的。但只要重建和保持髋臼的顶部与股骨头之间的吻合状态,再附以牵引条件下的早期髋关节功能锻炼和延期负重,仍可达到良好的疗效。本组6例均取得满意效果。

3. 髋臼骨折的并发症 髋臼骨折的即时并发症为股骨头脱位。本组 13 例,其中中心性脱位 5 例,后脱位 8 例。此外,并发他处骨折 3 例。股骨头脱位造成股骨头关节软骨面被划破,压砸,关节囊被撕裂都是晚期并发症的潜在因素。晚期并发症最重要的是髋关节骨性关节炎。本组 4 例为髋臼骨折对合不良和关节面退变的结果。此外,股骨头缺血性坏死 2 例。

参考文献

- Judet, R, Letournel, EJ. J Bone Joint Surg (Am), 1961, 43: 1915
- 2. 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民 军医出版社, 1993. 825~ 828
- 3. 赵文宽, 等. 53 例髋臼骨折临床总结. 中华骨科杂志, 1984, 2: 115 (收稿: 1996-02-06)

点揉法治疗粘连性 肱二头肌腱腱鞘炎 68 例

刘光泗 齐兆平 王新平 山东省泰安市中医院 (271000)

我科采用点揉法治疗粘连性肱二头肌腱腱鞘炎 68 例,收到了满意的效果,现报告如下。

临床资料 本组 68 例中男 24 例, 女 44 例; 年龄 31~64 岁; 患病关节: 左侧 28 例, 右侧 40 例; 有外伤史 6 例, 无外伤史而有受凉或劳损史 62 例; 病程 1 年内的 46 例, 1 年以上 22 例。其主要临床特点为肩前区疼痛,活动受限。肱二头肌腱腱鞘处压痛明显,血常规、血沉正常,肩关节 X 线片示无异常。

治疗方法 患者取坐位, 先针刺素 穴、合谷穴, 在留针的基础上进行下列手法治疗。术者先站于患者患侧, 用滚法和拇指揉肩前区, 重点在肱二头肌腱腱鞘处施术, 点按前中斜角肌的肌间沟, 待患肢从

肩到手出现触电样麻胀感觉,10 分钟以后再用滚法。然后术者站于患者后侧,用一手固定患者肩部,另一手掌心向上握住患者肘关节上方进行小幅度摇法,幅度逐渐加大。待肩部出现热感后在患者无防备的情况下,一手固定肩部,另一手迅速将肘部向上托举超过150°,将粘连的组织撕拉、松解,此时听到粘连组织被分离的喀喀声音,为撕拉松解成功。患者当即疼痛如重,立即捻针素 、合谷穴,3~5分钟以后疼痛缓解,继续重复上述摇法,幅度由小到大。在摇法的有解,继续重复上述摇法,幅度由小到大。在摇法的有后摸到脊柱,再摸到对侧肩胛骨下缘,10分钟以后结束摇法,素 、合谷穴取针。上述方法每天进行2次,每次30分钟,达到治愈标准后停止针刺、按揉、摇法,进行自我功能锻炼。

注意事项: (1) 年老体弱和有高血压、心脏病病 史的患者禁用此法。(2) 在进行撕拉松解之前先让患 者学会功能锻炼方法。(3) 禁食生冷,局部保暖,以 免受凉复发。

治疗结果 主动前伸上举超过 160°, 外展达 90°, 后伸指尖摸到对侧肩胛骨下缘, 仍有轻度的肩部疼痛为治愈。本组 68 例, 全部治愈。治疗时间最短的为 4 天 8 次, 最长的 8 天 16 次。

体 会 粘连性肱二头肌腱腱鞘炎是肩周炎的主要病变部位,由于局部无菌性炎症持续刺激,使肩部肌肉、神经、血管痉挛、水肿、粘连、疼痛、功能活动受限。在针刺、按揉、摇法的基础上,点按前中斜角肌肌间沟,刺激臂丛神经,在以指代针的麻醉下将粘连的肌腱组织撕拉松解。

撕拉松解手法治疗本病,术者必须操作熟练,在进行点按法时患肢必须出现触电样感觉和麻胀感,10分钟后进行手法治疗。需稳、准、轻的技巧动作,一次将粘连的肌腱组织撕拉松解。然后针刺,按揉,摇肩部,其目的是恢复外展、上举、后伸的功能活动和消炎止痛。在炎症、疼痛消失和功能锻炼活动被动正常后即停止治疗,再进行自我功能锻炼以巩固疗效,防止复发。

甘露醇局注配合推拿治疗 腰椎间盘突出症

来肖 威

浙江省杭州市中医院 (310007) 利用甘露醇局注配合推拿治疗腰椎间盘突出症、