

骨小梁疏松区,股骨头关节面增厚,边缘部分骨质增生,使头外形增大,可与头内的囊变区并存。晚期(股骨头塌陷变形期)1例:持重区关节面因囊变骨结构空虚,而在压力下引起股骨头塌陷,皮质中断骨片陷入囊区,骨皮质形成折曲的台阶状改变。

## 2 治疗方法

在 500mA 诊断 X 机进行,取患者左或右股动脉处,经局麻后戴无菌手套,盖以无菌洞巾将 F<sub>6</sub> 导管由股动脉切口处缓缓推入,在 X 线荧屏图中监视导管进入供应股骨头、颈血管处,随后将复方丹参注射液、低分子右旋糖酐、尿激酶缓缓推入,完毕后,摄片观察血运情况,将介入导管拔出,在切口处按压 20 分钟后用绷带压迫固定而后抬入病区,绷带固定 10 小时后解除,同时切口患肢在介入后 24 小时内不可屈曲,卧床 24 小时后方可下床。在按压 10 小时内,应严密观察切口患肢温度及足背动脉搏动情况,如出现患肢麻木或足背动脉搏动减弱或消失,应缓缓松弛些固定绷带,不可松放太过,以免切口处渗血。介入前需查血常规、出凝血时间、血小板、肝功、肾功、血糖、心电图等。

## 3 治疗结果

11 例病人介入后均经 X 线摄片,介入后分别在第 1、2、3、6 月摄片,其中股骨头无菌性坏死早期 1 例,摄片股骨头密度均匀;中期 9 例,股骨头限性疏松、囊变修复,尤其囊变区消失;晚期 1 例, X 线显示塌陷变形期维持原状,但囊状消失。8

例患者介入导管直达旋骨内侧动脉,药物直达头下动脉支、大粗隆窝动脉;3 例介入导管达旋骨外侧动脉,药物达股骨颈动脉支。介入后在第 1、2、3、6 月 X 线摄片及临床观察,早期患者股骨头未变形、骨质密度均匀;中期患者股骨头囊变修复及囊变区消失,血运尚可;晚期病者 X 线摄片囊状均消失,但股骨头塌陷仍存在,症状无继续加重之势。10 例病人介入 24 小时后步履自如,肢体疼痛明显减轻,可步履 1 公里无明显疼痛诱发;1 例观察症状无继续加重,肢体疼痛稍减轻, X 线摄片第 6 月仍股骨头塌陷,囊状消失。

## 4 讨论

股骨头无菌性坏死,主要表现为髋关节部位固定性疼痛,关节功能受限,与髋关节相关的肌肉萎缩,属中医骨痹、痿证范畴,治疗较为棘手,采用介入法,取不通则痛、不通则痿之理,治则以通为主。用复方丹参注射液以凉血活血祛瘀,扩张局部血管,增强血运能力,低分子右旋糖酐扩张血管、抗凝;尿激酶以抗凝为主,三药合拍,以活血祛瘀通络为主,使供应股骨头中断的血运逐渐恢复或形成侧肢循环。从 9 例中期病人在介入后第 3、6 月摄片观察,供应股骨头的血运部分恢复,血管显示清晰,同时,介入法简便易行,药物直达病所,较口服、外用更为快捷显效,该法在治疗股骨头无菌性坏死中,病程越短,效果越好,对病程较长的,介入后可防止病变进一步发展加重。

(收稿:1998 02 15; 修回:1998 05 15 编辑:李为农)

# 中药熏洗治疗跟痛症 56 例

许巩固 陈根火 蔡燕雄

(同安区中医院,福建 厦门 361100)

作者自 1991 年 5 月至 1995 年 3 月,共收治跟痛症 56 例,63 足,均采用抬高伤足加中药外熏法,效果满意。

## 1 临床资料

111 一般情况 本组共 56 例,63 足,男 35 例,女性 21 例;年龄 37~67 岁;病程 1 月~7 年;单足发病 49 例,双足发病 7 例。

112 诊断标准<sup>1</sup> 疼痛:足跟痛,呈酸胀疼痛感,尤其是早晨或卧床休息后起床开始负重行走时特别明显,行走片刻,痛苦缓解或消失,行走过多及劳累后加重,休息后再行走疼痛如故。° 肿胀:大部分患者局部无明显肿胀,部分患者足跟内外侧稍肿胀,本组仅 6 例。» 压痛点:多数病人压痛点不固定,压痛点均在跟骨结节周围,共 38 例,无压痛点有 9 例,有明显跟骨结节内外侧压痛共 6 例,压痛在跟骨结节共 3 例。¼ X 线片检查:均拍双侧跟骨侧位片,结果跟骨结节有骨质增生、双侧对称,共 37 例,无骨质增生 19 例。

## 2 治疗方法

中药熏洗 治法取行气活血化瘀,通络止痛,自拟方如下:桃仁 10g,红花 10g,威灵仙 15g,伸筋草 20g,白芷 10g,细辛 6g,制川乌 10g,制草乌 10g,牛膝 10g,木瓜 10g。上方加水

煎汁,抬高伤足上方熏洗,每日 1 次,每次 20~30 分钟。每剂药可重复用 3 天,再煎时加水适量煎沸即可熏洗。

熏洗完后,抬高伤足,高过心脏水平以上,如无特殊疾病禁忌,最好是倒立为佳,并同时做伤肢屈伸活动,尤其是小腿肌群舒缩活动,每次 15 分钟以上。每起床开始负重行走前,先抬高伤足,并做患肢屈伸活动至少 15 分钟后,才下地行走活动,久行劳累出现痛加剧,可就地坐卧,尽可能抬高伤足,并做屈伸活动 15 分钟。

如上处理,每 10 天为一疗程。

## 3 治疗结果

311 疗效评定标准 优:跟痛消失,行走自如无痛,随访 3 个月以上无复发。良:跟痛偶而发生,开始行走时无痛或稍痛,基本恢复正常功能,随访 3 个月后症无加剧。可:跟痛减轻,开始行走时仍痛。差:治疗 3 个疗程症状体征无改善或加重。312 治疗结果 本组共 56 例,63 足。治疗结果:优 32 例,良 17 例,可 5 例,差 2 例。优良率 87.15%,总有效率 96.42%。

## 4 讨论

跟痛症病因病机尚未完全清楚,有学者认为跟骨内高压和跟骨内静脉瘀滞是引起跟痛症的主要原因,而骨质增生与

跟痛症无必然联系。作者通过理论研究及临床治疗观察,结果亦认为跟痛症主要是跟骨内高压和跟骨内静脉瘀滞所致。

影响静脉回流因素主要有:心脏收缩力,呼吸运动,重力和体位,骨骼肌的挤压作用。而对局部静脉回流主要影响是重力、体位以及骨骼肌的挤压作用。中老年后,血管弹性差,内壁紧张度减低,易扩张,静脉瓣又老化,加上肌肉收缩力减弱,骨骼肌/泵血0作用差,从静卧位开始下地行走时,静脉血由于重力与体位影响,瘀积于下肢,尤其是人体最低位的跟骨,骨内压强最大,而此时肌肉松弛,来不及节律性舒缩活动,肌肉的泵血0未起作用致静脉回流困难,跟骨内微循环瘀滞,骨内高压致跟痛症。下地活动后,肌肉节律性舒缩活动,肌肉收缩时,挤压静脉血管,使静脉回流加快;舒张时,静脉内血压减低,可促进毛细血管血液流入静脉而重新充盈,从而减轻跟骨内毛细血管瘀滞,减轻跟骨内高压,故跟痛缓解。过度行走

后,肌肉疲劳紧张收缩,舒张不足,静脉内血压难降低,毛细血管血液难于流入静脉,微循环瘀滞难消除,故久行劳累又出现跟痛症。

根据以上机理,治疗跟痛症时,应从以下三个方面入手:  
1 改善跟骨内部微循环。使用中药外部熏洗,通过物理热及药物作用,扩张血管,增加血循环,解除瘀滞,降低跟骨内压,从而减轻或消除疼痛。  
2 利用体位、重力的作用,促进静脉回流。抬高伤足超过心脏水平,利用血液的重力作用,促进静脉血回流而改善跟骨微循环系统,减轻骨内高压,消除疼痛。  
3 利用肌肉收缩挤压作用,促进静脉回流。抬高伤足同时做伤肢屈伸活动,尤其是小腿部肌群有节律舒缩活动,充分利用肌肉的泵血0功能,促进静脉回流,清除瘀滞,减轻骨内高压,改善微循环,解除疼痛。

(收稿:19980621 编辑:连智华)

## 中药离子导入治疗肋软骨病 100 例

王长海 陈 渝 寮鸿盛 张仲海

(第四军医大学西京医院,陕西 西安 710032)

我们用自拟中药方经电离子导入治疗肋软骨病 100 例,报告如下。

### 1 临床资料

本组男 41 例,女 59 例;年龄 30~50 岁。病程 3 月~2 年。所有病人均接受过西药镇痛剂、中药宽胸理气或针刺治疗。诊断标准根据 5 临床疾病诊断依据治愈好转标准<sup>[1]</sup>制定:1 常发于 2~4 肋软骨交界处的软骨侧;2 局部隆起,可有压痛,疼痛时轻时重,反复发作;3 X 线检查无阳性发现。

### 2 治疗方法

2.1 处方 海风藤、海桐皮、红花、当归、川芎、威灵仙、乳香、没药、川乌、草乌。加水煎汁浓缩至 500ml 备用。

2.2 治疗方法 取 15cm@10cm 纱垫,加热消毒后浸入药汁约 30 分钟后取出,把 ZD-0A 型骨质增生治疗机(安徽合肥炮兵学院生产)直流电极接通铅板和药垫,放置患处,开通电源,电流 30mA,每次 30 分钟,每日 1 次,10 次为一疗程。

### 3 治疗结果

3.1 疗效判定标准<sup>[1]</sup> 1 痊愈:症状及疼痛均消失;2 显效:症状消失,疼痛减轻;3 有效:症状减轻,压痛仍存在;4 无效:症状及疼痛无改善。

3.2 结果 经 3 个疗程治疗后,痊愈 43 例,显效 36 例,有效 16 例。5 例因皮肤过敏中断治疗排出试验。总有效率 100%。经对 80 例患者追踪观察半年无一例复发。

### 4 讨论

肋软骨病也称肋软骨炎。由于以疼痛为主,尤其是当呼吸、活动等使肋骨发生活动时加重,严重影响患者的生活质

量。长期不愈可导致肋骨变形或骨折等。常用西药为非甾体类激素,如消炎痛、阿斯匹林、芬必得等。此类药虽可缓解疼痛,但停药后易复发,加上有不同程度的副作用,故临床不宜常规采用。

肋软骨病属中医/胸痹0、/胸痛0范畴,常用活血化瘀法(如血府逐瘀汤)治疗,但疗效常难以如愿,加之煎服麻烦,患者常因不坚持服药而功亏一篑。我们自拟中药方,经电离子导入治疗各种/痹证0(包括肋软骨病),经证实对骨质增生、肩周炎均有显著疗效<sup>[2,3]</sup>。该法对肋软骨病疗效可靠,尤其是近期疗效好,不易复发。

治疗机理,我们认为把中药外治与现代医学电离子导入的原理相结合,通过电离子导入,加强中药经皮肤的吸收渗透,使之直达病所,消除局部组织的炎性渗出、水肿及其他病理改变。本方中剧毒药物较多,外用后避免了其副作用,发挥了其止痛通络活血的功效。

在治疗中,个别病人可能会现皮肤发红瘙痒,可用皮炎平外涂或隔日治疗 1 次,多可坚持治疗。若过敏较重者,则应停止治疗。

### 参考文献

[1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1987.747.  
[2] 王长海,张仲海,寮鸿盛,等. 中药离子导入治疗骨质增生 266 例. 第四军医大学学报,1997,18(4):3992400.  
[3] 王长海,李锋,张仲海,等. 中药离子导入治疗肩周炎 200 例疗效观察. 中医外治杂志,1997,6(3):23.

(收稿:19980511 编辑:李为农)