

• 农村基层园地 •

自拟补肾复骨汤治疗 无菌性股骨头坏死5例临床观察

解放军203医院 李玉秀 李廷富

近两年来,我们采用自拟补肾复骨汤治疗无菌性股骨头坏死5例,效果满意,现报道如下。

一般资料 5例患者均为男性,年龄最大50岁,最小30岁。病程:1年2例,2年2例,6年1例;均经X线摄片确诊为本病。临床症状:5例患者均有髋关节及腿部疼痛,呈进行性加重,患肢有明显活动障碍。X线摄片见患侧股骨头密度减低,骨小梁结构紊乱,骨质破坏区关节面不光滑。其中住院治疗3例,门诊治疗2例。

治疗方法 自拟补肾复骨汤:制附子、牛膝、桑寄生、狗脊各15g,肉桂10g,熟地、山萸肉、枸杞子、菟丝子、杜仲各15~35g。随证加减:气虚加黄芪15~35g,党参15g;偏阴虚者加生地、丹皮各15g;偏阳虚者加巴戟天、仙茅各15g;有瘀血者加鸡血藤15~35g,赤芍15~25g,桃仁15g;瘀血较重者加用三棱、莪术各15g;痛甚者加制川乌15g(先煎40分钟),如疼痛不减可递增制川乌每剂5g,直至嘴有轻微麻感为度,全蝎5g,蜈蚣3g。水煎服每日1剂,日服2次,每次100~150ml,1个月为1个疗程,一般服用3个疗程。

结果 5例患者经3个疗程治疗后,临床症状消失,均可参加原工作。随访半年,复查X线片,骨质破坏区完全恢复正常。

典型病例 刘××,男,36岁,于1987年8月25日入院。患者于1987年春出现双髋关节及双腿疼痛,曾按风湿性关节炎治疗数月无效。入院时双髋关节及双腿疼痛剧烈,跛行,躯体下蹲困难。X线摄片见:双侧股骨头密度增高,关节面扁平,股骨颈变短,其中有2×2.5cm圆形透亮区。诊断为双侧股骨头无菌性坏死。服用上方药9剂后疼痛减轻,双下肢活动度略增,继续服药3个月后症状完全消失而出院。半年后复查X光片:双侧股骨头透亮区变小,骨结构清晰,现已参加原工作,未见复发。

体会 中医认为肾主骨生髓,故骨质破坏后的修复当以补肾为主佐以化瘀通络。补肾复骨汤中附子、肉桂、菟丝子、巴戟天、仙茅益肾壮阳;熟地、枸杞子、山萸肉补血生精;鸡血藤、赤芍补血兼活

血,补而不滞;骨碎补、川续断、杜仲、桑寄生、狗脊强筋骨;牛膝活血引药下行;制川乌止痛;黄芪、党参益气生血。经随证加减化裁,共奏补肾促进骨质生成之功,故患者症状消失较快。治疗期间适当加强患肢的活动对本病恢复亦有裨益。

红卫蛇药与胰蛋白酶为主治疗 毒蛇咬伤314例

景德镇市医药科学研究所 杨东镇*

我所1975~1986年采用红卫蛇药和注射结晶胰蛋白酶(简称胰蛋白酶)为主治疗毒蛇咬伤314例,无1例死亡或致残,全部治愈。

一般资料 314例中,男207例,女107例;15岁以下50例,16~50岁244例,50岁以上20例;五步蛇伤50例,蝮蛇伤178例,竹叶青蛇伤53例,眼镜蛇伤13例,银环蛇伤5例,不明蛇伤15例;轻型192例,重型94例,危型28例;上肢咬伤98例,下肢咬伤215例,臀部咬伤1例;24小时以内就诊229例,24小时以上就诊85例。

治疗方法

1. 常规治疗:(1)内服红卫蛇药片(江西黎明制药厂),每次6片,每日4次,首次加倍;(2)以氢化可的松300~600mg或地塞米松15~30mg加入5%葡萄糖或生理盐水注射液静脉滴注。每日1次,连用1~3日;(3)危重病例视具体情况,采用中西药联合抢救。

2. 神经毒毒蛇咬伤:取胰蛋白酶6000~10000u用0.25~0.5%普鲁卡因20~60ml稀释,以伤口为中心,在基底部及其周围作环状浸润注射,咬伤在30分钟以内者,可同时超伤口一关节作环行封闭;咬伤在30分钟~4小时以内者,应再超一关节加作一道环行封闭;咬伤超过4小时者,多已出现临床症状,难以达到“包围式消毒”的目的,故只需在伤口基底部及其周围作环状浸润注射,以消除残存“毒源”。如出现呼吸肌或肠麻痹症状,可加用新斯的明。

3. 血循毒或混合毒毒蛇咬伤:胰蛋白酶加普鲁卡因环状浸润注射同上,并在肿胀上界和伤口与肿胀上界之间的各点各作一道环行封闭,1~3日1次。同时每日以石菖蒲、三叉剑、车前草、野菊花各适量加水煎沸,先熏肿胀部位。待煎液至温后将肿胀部位放入浸浴,每日2~4次,每次15分钟。

* 现在景德镇市医药学会

4. 毒蛇咬伤致局部溃烂者：(1) 取胰蛋白酶 8 000~12 000u 用 0.25~0.5 % 普鲁卡因 40~80ml 稀释，分别在各个溃烂灶周围及基底部作环状浸润注射，并在肿胀上界作环行封闭，1~3 日 1 次；(2) 应用大剂量广谱抗生素，有条件的单位可按创面培养结果及抗生素药敏试验结果用药；(3) 每日以马齿苋、大青叶、千里光、穿心莲各适量加水煎沸去渣，微温时洗涤创面，剪除坏死组织，用止痛消炎膏外涂患处盖以敷料包扎；(4) 对溃烂者若非抢救需要，忌常规使用皮质激素类药物，以免延长创面愈合时间。

结 果 314 例无一例使用抗蛇毒血清，全部治愈，平均治愈时间 5.6 天。24 小时内用药者肿胀率 34.49%，溃烂率 6.1%，平均治愈时间 3.72 天；24 小时以上用药者肿胀率 75.29%，溃烂率 32.94%，平均治愈时间 10.67 天。不同分型和毒蛇种类平均治愈时间，轻型 3.16 天，重型 7.85 天，危型 14.86 天；五步蛇伤 11.08 天，蝮蛇伤 3.9 天，竹叶青蛇伤 5.03 天，眼镜蛇伤 11.46 天，银环蛇伤 7.2 天，不明蛇伤 4.4 天。本组接受红卫蛇药、胰蛋白酶治疗的 314 例患者，均无不良反应。2 例普鲁卡因皮试(+)，改用生理盐水稀释胰蛋白酶注射，亦无异常情况。

体 会 (1) 该疗法对各种毒蛇咬伤的轻、重、危患者均显效是由于红卫蛇药具有消炎解毒、强心利尿、止血散瘀的作用；胰蛋白酶具有分解肽链、破坏蛇毒、净化创面、促进肉芽组织新生和其它中(草)、西药协同作用的结果。(2) 该疗法较抗蛇毒血清有以下优点：①可用于各种毒蛇咬伤和咬伤后的各个阶段，尤对蛇毒引起的肿胀、溃烂疗效更佳；②不会发生迟发的血清病样反应，或即发的危险性大的过敏性休克；③使用方便，易于保管和携带。

拔腿伸腰手法复位治疗 腰椎间盘突出症

广东省海南人民医院骨科 李天锦

笔者自 1981 年 10 月~1984 年 12 月，用拔腿伸腰手法复位治疗腰椎间盘突出症，取得较好效果，现将记录完整的 105 例报告如下。

一般资料 105 例确诊为腰椎间盘突出症患者中，男 57 例，女 48 例；20~49 岁 90 例，占 85.71%，50 岁以上 15 例。病程 1 个月以内 34 例，1 年以内 49 例，1 年以上 22 例。

治疗方法 拔腿伸腰手法：患者仰卧位，自然地

平卧或双手抓住床头边缘，上身尽量放松，屈髋屈膝，双足置于床上。(1) 术者侧坐于患者足端，双手抱住患者双膝部水平用力拔伸，作腰过伸运动。(2) 术者双臂环抱患者腰部，双手互叠于需复位之椎段用力上提，使腰产生过伸运动。(3) 由上述两组手法互配而成，一助手于膝部拔伸，术者于腰部上提，动作一致。

手法要求：用力大小要与突出之病理情况大致相符，由小至大循序渐进。腰部过伸幅度亦是如此。用力及腰过伸幅度是否适当，应依据(1)拔伸(上提)时不使患者下肢产生麻痛；(2)拔伸(上提)3、5 次后检查直腿抬高情况，如有改善，表明用力及过伸幅度恰当，继续复位，反之应减力进行。如果连续 3、5 次复位而直腿抬高情况没有改善，则下次再行复位。

每日或隔日 1 次，一个疗程 10 次，一个疗程无效者改为手术治疗，有效者继续复位直至成功。

复位后卧硬板床休息 2~3 周，起床活动保持腰直，初时不可久坐，因坐位间盘内压力大而易于再突出。腰围护腰，进行腰背肌及腹肌功能锻炼，6~12 个月内不可弯腰搬提重物，更不能弯腰劳动，以防复发。

结 果 疗效标准：临床治愈：症状基本或完全消失，直腿抬高 90 度或超过 90 度下肢无麻痛，神经支配区域触痛觉及肌力逐渐恢复正常，恢复原工作。显效：症状显著减轻，直腿抬高 70 度以上，恢复原工作或轻工作。进步：症状减轻，直腿抬高 60 度以下，全休或半休。无效：症状及直腿抬高没有明显改善。

105 例中临床治愈 91 例，占 86.66%，其中 1 次手法治愈 7 例，2~6 次 53 例，最多 25 次 1 例，平均 6.34 次。显效 14 例，占 13.34%。总有效率 100%。

随访 57 例，最长 29 个月，最短 10 个月，平均 19.2 个月。痊愈 39 例，显效 4 例，复发 14 例。

讨 论 腰椎间盘突出症手法治疗关键是复位，故先复位后做相应治疗。拔腿伸腰是一诊断性治疗手段，对非典型病例的鉴别诊断有其临床意义。本法复位适应症广，成功率高。复位依靠椎体后部直接的挤压力和使腰过伸之作用力。但若用力过大过猛也会挤碎髓核加重症状，故需注意。

本疗法适应症：(1) 腰椎间盘突出后外侧突出，巨大型及中央型。(2) 孕妇、年老体弱及其他伴不严重内科疾病之患者。(3) 椎管狭窄伴腰椎间盘突出症(但治疗后狭窄不能改变)。(4) 对死骨型、极度向外突出和广泛粘连者、患有各种严重内科疾病者不适于本疗法。