

宽筋藤、伸筋草各45g,制川乌、三棱、当归各10g),每天1次,10次为1疗程。

**结果** 本组47例均用推拿敷药法治疗,少数患者配合理疗或中药熏洗。痊愈37例(症状和体征消失),进步10例(症状和体征明显减轻,在久行或走不平路时有酸痛感)。1个疗程见效34例,2个疗程11例,3个疗程以上2例。经半年~4年随访了痊愈中的29例,28例无复发,其中1例于1年后再次受伤,经推拿敷药3次后肿痛消失,随访半年无复发。

**体会** 足副舟骨是发生在舟状骨结节的先天变异,按Geist统计,正常人约14%有此变异。有副舟骨者是内翻扭伤时,使副舟骨与胫骨内踝相互撞击,把两骨之间的连接组织和胫后肌肌腱挤伤而出现症状。有时还合并踝部韧带扭伤和跗骨骨折,容易被合并症掩盖。因此足内翻扭伤时要注意检查足内侧,当足副舟骨损伤与合并伤同时存在时,治疗重点应以前者为主,而采用推拿敷药法进行治疗,则是一种较有效的方法。

## 中西医结合治疗肱骨干骨折210例

解放军一八七医院骨科 聂岁锋 陈永光

1979年5月~1985年5月,我院采用中西医结合疗法,收治肱骨干骨折210例,取得较好的效果,报告如下。

**一般资料** 本组210例,男性157例,女性53例,年龄9~45岁,以19~30岁青壮年最多,占85%。骨折部位:肱骨上1/3 74例,中1/3 93例,下1/3 43例。闭合性骨折175例,开放性骨折35例。骨折类型:横断73例,粉碎82例,螺旋42例,斜型13例。早期主要合并症:血管损伤1例,桡神经损伤4例,尺神经损伤1例。合并其他骨折及关节脱位、同侧尺、桡骨干双骨折4例,尺骨鹰嘴骨折3例,肱骨髁上骨折10例,肘关节脱位5例,肩关节脱位3例。来院就诊时间:最早2小时,最迟3天,8小时内就诊者207例,占98%。

**治疗方法** 本组除有1例开放性骨折合并血管损伤行切开复位、修复血管内固定外,其余209例均采用臂丛麻醉手法复位小夹板外固定及内服中药治疗。对闭合性骨折在复位时力争一次成功,用纸垫和小夹板外固定。对开放性骨折,伤口小于0.5cm者,行清创缝合后按闭合性骨折处理。伤口大于0.5cm者给予伤口彻底清创,手法复位一期缝合,将开放性骨折转为闭合性骨折,先行石膏托外固定,待伤口愈合后

改小夹板外固定。中药治疗根据骨折愈合过程的特点分为早、中、晚三期论治,方剂由我院自配。早期(骨折10天,局部肿胀已逐渐消退,X线片可见断端有少量外骨痂生长)以活血祛瘀、舒筋通络为主,处方:归尾、红花、木通、赤芍、泽兰、防风、木香、丹皮、青皮、甘草各9g,白芷、生地各12克。每日1剂煎服,小儿可酌情减量,7剂为1疗程,一般不超过两个疗程(下同)。中期(骨折10天后,肿胀已基本消失,X线片可见断端已有较多骨痂生长连接)以用活血生新、续筋接骨为主,处方:当归、川断、骨碎补、云苓、赤芍、党参各12g,生地、陈皮、灵仙、土鳖虫、甘草各9g。晚期(骨折已临床愈合)以用补益肝肾、强壮筋骨为主,处方:杜仲、川断、白术、党参、骨碎补、菟丝子、当归、熟地各12g,黄芪14g,甘草9g。对开放性骨折患者适当使用抗菌素预防感染。在功能锻炼方面,早期采用患肢手指及腕关节活动。对闭合性骨折小夹板固定2周后和开放性骨折解除石膏托改为小夹板固定后,在健肢的帮助下可以逐渐作肩关节上下运动与肘关节活动。4周后照片复查,根据骨痂生长情况决定是否除去夹板。

**结果** 根据1975年在天津召开的“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”讨论通过的骨折疗效评定标准,符合优良者,闭合性骨折164例占93.71%,开放性骨折32例占91.43%。本组患者中得到及时处理、入院后第一天进行复位及内服中药治疗者,消肿时间最快4天,最迟8天。4周后照片复查有大量骨痂生长骨折线模糊共181例,占86.2%。除1例骨不连外,平均临床愈合时间36天。

**体会** 本组病例对肱骨干开放性骨折与闭合性骨折都采用中西医结合治疗,优良率均在91%以上。说明中西医结合治疗不仅对闭合性骨折适宜,对开放性骨折也适宜。采用小夹板外固定及内服中药治疗,我们认为是外治与内治的结合,是局部和整体的统一,既符合机体的生理要求,也符合骨折局部的病理生理要求,并能早期进行功能锻炼,减少并发症。缩短了住院时间,很受患者欢迎,在基层医疗单位值得推广应用。

## 产后无忧散防治产后自汗及恶露44例

浙江省余姚市江中卫生院 孙幼立

为防治产妇产后自汗及恶露不绝,笔者用产后无忧散作预防性治疗44例,并以40例产妇不服药作对照进行观察。