

定。力求一次复位成功。通过夹板、缚带和压力垫的弹性约束力，能有效维持骨折端的对位对线，并配合邻近关节肌肉的功能锻炼，达到骨筋并治。手法整复经2次以上无效的患者，笔者不主张多次手法整复，这样易引起骨化性肌炎。需作切开复位。

二、中药的应用：本治疗方中桃仁、田七、归尾、没药、川芎活血祛瘀，消肿止痛；配以桑枝、赤芍祛风通络，加强了消肿止痛效果。两周后伤肢瘀肿减退，但瘀血未尽，再用当归尾、土鳖虫、刘寄奴活血化瘀、散结止痛；骨碎补、川断滋补肝肾，强筋续骨；自然铜补骨生新，促进骨折愈合。四周后拆除外固定，由于伤肢创伤和长时间固定，多有气血运行不畅，筋脉不舒，关节活动不利，拘急疼痛等症状，使用活血、祛风、舒筋通络药物内服、外洗，意在活血则经脉流行，营复阴阳，筋骨强劲，关节流利。

三、血循环障碍的处理：多数血循环障碍的原因是骨折端移位压迫或刺激肱动脉，此外深屈肘固定，缚带、石膏过紧也会引起和加重。此类患者，应及时作手法复位，调整外固定和屈肘角度，务必能触及桡

动脉搏动。若经处理桡动脉搏动消失，手部缺血征象明显，应及时手术探查血管，抢救患肢。

四、神经损伤的处理：神经损伤的原因，多为骨折端或血肿压迫，牵拉或挫伤，而神经断裂者少见。故在损伤早期只作骨折复位，大多数受损的神经能在三个月内恢复功能。若三个月尚未恢复者，再作神经探查。

五、肘内翻畸形的发生及预防：肱骨髁上骨折的肘内翻发生率，国外文献报道为57%，天津医院骨科报道为29.3%，本文为28.8%。肱骨髁上骨折并发肘内翻，多数学者认为远侧骨折块向尺侧倾旋、内翻成角是基本原因；骨折复位后，骨折远端时刻存在着向尺侧倾旋的应力，这种应力是造成肘内翻的常见因素。本组手法复位夹板固定的患者，其肘内翻发生率较低（19.6%），主要措施为：（1）应用压垫的三点挤压作用，有效地克服和控制骨折块向尺侧倾旋的应力；（2）3岁以下患者用瓦筒形硬纸壳固定，有意识地将桡侧“∞”字形缚带拉紧加固；（3）对尺偏型骨折用矫正过正的复位法，使骨折端的桡侧互相嵌插。

手术加药物治疗 1 例卵巢无性细胞瘤

北京电力医院 佟蔚廷 北京市宣武中医院 敖书泉

秦某，女，10岁，学生。因腹痛2周，左上、下腹肿块待查，1983年11月入某院。肾盂造影：左肾不显影，膀胱左壁受压。拟诊卵巢肿物及左上腹转移，血象及生化检查均在正常范围。11月11日该院剖腹探查，手术所见：左上腹 $18 \times 10 \text{cm}$ 肿物，结节状，硬，固定；左肾受压；肠系膜淋巴结肿大，大网膜布满大小不等结节；左侧卵巢肿物 $8 \times 6 \times 6 \text{cm}$ ，表面血管怒张，略活动。行右侧卵巢切除术及左上腹肿物取活检。病理诊断：双侧卵巢生殖细胞瘤、淋巴结内瘤细胞浸润。术后西药治疗无效出院。12月5日来本院门诊。检查：一般情况差，面黄消瘦，不能行走。皮肤巩膜无黄疸，浅表淋巴结不大。心肺（-）。腹膨隆，左上腹触及肿块 $12 \times 12 \text{cm}$ ，左下腹肿块 $4 \times 4 \text{cm}$ ，边界不清，硬，固定，无移动性浊音。脉沉细，苔薄白。

治疗经过：中医辨证属邪实，气阴两虚，气滞血瘀。中药组方：党参20g 生芪20g 龙葵15g 半枝莲15g 白英10g 白花蛇舌草15g 鳖甲15g 旱莲草15g 川楝子6g 生山楂10g，每天一剂水煎100ml，早晚分服。同时口服N-甲溶肉瘤素，每天二

次，每次一片，连服9个月。服药2个月后肿物已触不清，5个月后B超探及 $8.4 \times 6 \text{cm}$ 低回声团块，9个月后腹部未触及肿块，肛诊未发现异常。原方加云苓20g，生山药30g，白芍20g，服法同上。另服谷氨酸50mg、利血生20mg、维生素C 0.1g、益肝宁一片、鲨肝醇25mg，每天三次。继续服N-甲溶肉瘤素片，每天一次，每次一片。直到15个月B超扫描未见肿块。21个月后复学，中药2天一剂。3年后停服中药及西药。3年半后复查B超扫描未见肿块。

体会：中医学认为肿瘤系邪毒之气淤结而成，且郁久必化热，故以龙葵、白英、半枝莲、白花蛇舌草清热解毒。由于久病及术后导致气虚，以黄芪、党参大剂益气。鳖甲、山楂配合龙葵、半枝莲活血散结，旱莲草助党参、黄芪扶正气，又佐龙葵、白英等以清热解毒。川楝子理气，既能配山楂开胃以进食，又能助鳖甲等药活血以散结。诸药配合，共奏益气清热散结之功。治疗过程中，增加山药、茯苓、白芍等益气健脾补血，增强正气。N-甲溶肉瘤素与中药共用治疗卵巢无性细胞瘤，一年余肿瘤完全消失，疗效满意。