

者指有腰腿痛但无根性压迫症(1988年全军骨科会议提出椎间盘突出无根压型)。我们同意这样分型即根压型、无根压型和中央型。CT分型根据CT表现分为椎间盘突出向后正中突出或向后左突出,向后右突出。椎间盘膨出或侧隐窝狭窄,或黄韧带增厚,或椎体后缘骨质增生。总之两者要有机的结合。CT要结合临床,临床也离不开CT的窥测。

三、推拿复位后临床症状消失主要机理:由于手法位移了椎间盘突出物。解决了压迫与被压迫的关系,从而使神经根松懈,痛、麻消失,功能及肌力恢复。推拿整骨手法对脊柱形态学来说,通过手法可以纠正脊柱内外平衡失调,同时也可以使周围痉挛的肌肉、筋膜、韧带软组织得到松弛。

四、椎间盘突出症以往主要采取手术治疗,也有采取非手术治疗的手法复位。但由于检测手段不够理想和完整致使影响诊断率。目前对椎间盘突出症患者

除临床体征外,结合CT扫描既提高了诊断率而又可以观察疗效。

在30例腰椎间盘突出患者,手法整复后3个月~4年的CT扫描复查不仅在临床体征能够消失,而且在理论上由过去的假设推测到CT形态学证实推拿手法治疗机理能够位移突出物。经过手法整复从CT复查来看,12例侧隐窝者减少到5例,这提示手法不仅能位移突出物,而且同时也能使由软组织致使侧隐窝狭窄者通过手法可使神经根管通道狭窄处得到改善。

参 考 文 献

1. 陆一农. 无根性坐骨神经痛的腰椎间盘突出症. 颈腰痛杂志 1988; 9(3): 15.
2. 金望潮, 等. 推拿法治疗腰椎间盘突出症 543 例远期疗效分析. 中医骨伤科杂志 1987; 3(2): 17.

中西医结合治疗小腿慢性溃疡 750 例

上海半淞园地段医院皮肤科(上海 200011) 金海光

临床资料 在本组 750 例 1007 个溃疡面; 男性 463 例, 女性 287 例。年龄 15~91 岁, 平均 53 岁。职业: 以长期从事繁重体力劳动者 594 例。病因: 静脉曲张性溃疡 596 例, 外伤性溃疡 41 例, 原因不明性溃疡 41 例, 烫伤 33 例, 糖尿病溃疡 9 例, 脉管炎 9 例, 白塞氏病 4 例, 术后 4 例, 红斑狼疮性溃疡 3 例, 其他 10 例。病程: 1~30 年, 平均 4 年。发病部位: 小腿下 1/3 处 683 个, 其中下 1/3 内侧 533 个, 左小腿下 1/3 内侧 299 个。溃疡面积 1~2 cm² 532 个, 2~5 cm² 273 个, 5~10 cm² 153 个, 10~20 cm² 44 个, >21 cm² 5 个; 溃疡深度 2~10 mm, 平均 4 mm。脓液培养 60 例, 其中细菌生长 59 例。

治疗方法 药物组成: 黄柏 黄连 黄芩 虎杖 乳香 没药 象皮 炉甘石 血竭 0.5 g 研末备用。

使用方法: 创面用 1% 盐水棉或消毒棉球擦拭, 然后将药粉均匀地撒在创面上, 以不露出肉芽组织为宜, 纱布覆盖, 绷带包紧。如有大、小隐静脉曲张, 晨起用弹力绷带从踝部缠到膝部, 每日换药 1 次, 分泌物多者, 每日换药 2 次, 可在家自行换药, 定期门诊随访。溃疡部如有急性感染可给抗生素, 慢性溃疡体质差者给予足量维生素类药物, 以及根据辨证给予补血、益气、健脾、补肾中药内服。

结 果 疗效标准 痊愈: 溃疡面愈合, 瘢痕形

成。好转: 溃疡面明显缩小。无效: 经治疗 3 个月溃疡面无变化。

治疗结果: 治愈 688 例占 91.7% (921 个溃疡面占 91.4%); 其中 1 个月治愈 377 例占 44.9% (465 个溃疡面占 46.1%); 2 个月治愈 143 例占 19% (169 个溃疡面占 16.7%); 3 个月治愈 65 例占 8.6% (100 个溃疡面占 9.9%); >3 个月治愈 143 例占 19% (187 个溃疡面占 18.5%)。好转 41 例占 5.4% (57 个溃疡面占 5.6%)。无效: 21 例占 2.8% (29 个溃疡面占 2.8%)。

体 会 小腿慢性溃疡中医认为由于湿热下迫, 瘀血凝滞经络所致。故局部选用黄连、黄柏、黄芩、虎杖清热解毒、抗菌消炎; 炉甘石收湿生肌, 通和血脉保护创面; 象皮敛疮; 乳香、没药、血竭活血散瘀, 生肌消肿增加血液循环和促进肉芽组织生长。慢性溃疡不仅是局部病灶, 而是全身慢性消耗性疾病。对长期不愈、溃疡面大、体质差、创面有感染者, 在治疗局部的同时不能忽视全身的治疗。根据脾主肌、肾主骨的理论, 应用健脾、补血、益气、补肾的黄芪、党参、太子参、白术、当归、生地、熟地、淮山药、枸杞子、首乌、补骨脂之类随证加减内服; 为补充失缺的维生素, 应用维生素 C、维生素 A、维生素 E 促进肉芽和上皮生长。