

尤显。部份患者伴有不同程度的肢体麻木、痠痛。

治疗方法 方剂组成：川芎、川乌、川楝子、附子各120g，草乌、马钱子、乳香、没药、地龙、元胡、生南星、生半夏、甲珠各100g，牛膝、防己、木瓜、丹参、杜仲、苍术各80g。配制：将上述药物置入一坛罐内，每100g药物浸入400ml的混合液内浸泡（药：酒：醋为1：2：2，其中酒可用50%乙醇代之）。浸泡两周后，过滤去渣备用。

用直流感应电疗机，根据骨质增生部位选择大小不同的电极。一般颈部10×10cm，膝部8×12cm，腰部10×20cm。视部位取对置法或并置法。以腰部为例，将浸有中药的两层10×15cm纱布置于腹部或臀部，其上置同样大小，厚约1.0cm的衬垫，衬垫上或内置铅板与阴极相接。另一极10×20cm衬垫置于腰部与阳极相接。电流强度为0.05~0.1mA/cm²，每日1次，每次25min。12次为1疗程，全部患者均经2个疗程的治疗。每个疗程间据皮肤情况休息7日。

结果

一、疗效标准 临床治愈：局部疼痛和肢体麻木全部消失，关节活动自如，X线片骨质增生无改变。显效：症状和体征明显减轻，关节活动基本正常。好转：症状和体征减轻，关节功能改善。无效：症状和功能无变化。

二、治疗效果 临床治愈45例，其中颈椎增生14例，腰椎增生22例，膝关节增生9例，占50%。显效33例，其中颈椎增生10例，腰椎增生16例，膝关节增生7例，占37%。好转12例，其中颈椎增生3例，腰椎增生7例，膝关节增生2例，占13%。总有效率为100%，愈显率为87%。50例经6个月~2年随访，32例无明显变化，14例因气候变化而感痠痛，4例在冬季感疼痛。

体会 中药离子用直流电导入治疗骨质增生，具有减少组织液渗出，促进其吸收，消除组织肿胀，解除对神经的刺激和压迫。根据异电相吸的原理，将药物离子通过皮肤导入皮内或皮下组织，在病变局部形成离子堆，保持较高浓度，存留时间较长，从而起到治疗作用。

骨病多属“痹症”范畴，常与局部退行性变及感受风寒湿邪有关。在中药辨证组方中，川乌、草乌、马钱子、生南星、生半夏能温经通络，尤擅驱风寒湿邪顽痹，并有很强的麻醉镇痛作用。乳香、没药、甲珠能活血祛瘀，消肿散结，通络止痛。木瓜、川芎、丹参、防己、苍术舒筋活络，行气活血，除湿宣痹。川

楝子、元胡具活血定痛，走窜引药，直达病所，助诸药透骨消增。醋入肝而行血，具软坚散结，防止钙盐沉着，并可提高细胞膜的通透性，有利于药物的渗透，局部加热使皮肤温度增高，促使毛孔的迅速张开，毛细血管扩张，增加药物的直接渗透能力。与杜仲、牛膝等中药有机配合，有攻有补。攻以治标，消除症状，解除疼痛；补以治本，促进血液循环，改善血液和淋巴循环，增强局部新陈代谢，调节和改善骨组织的营养状况。经络上下沟通，肌体得到调节，骨刺消减，以达治愈目的。在治疗过程中要防止烫伤。

中西医结合治疗糖尿病足 57 例

河南省卫辉市李元屯医院(河南 453121)

牛志世 郭 根 宋相文

河南省新乡机床厂职工医院 段秀菊 俞晓峰

从1987年以来，用中西医结合方法治疗糖尿病足57例，收到较好疗效，现报告如下。

临床资料 本组患者57例，男39例，女18例。年龄：45~74岁，平均57岁。糖尿病病程为2~24年，平均13年，均属II型糖尿病。足溃疡病程10天~11个月，平均为66天。空腹血糖7~11.1mmol/L 37例；11.2~17mmol/L 15例；17+~18mmol/L 5例。按Mann 6度分类法：I度18例，II度17例，III度合并骨髓炎7例，IV度11例，V度4例。其中深部脓肿者19例，溃疡者23例，湿性坏疽12例，干性坏疽3例。发于左下肢29例，右下肢28例。17例患者伴高热全身中毒症状。按中华全国中医学学会脉管炎专业委员会1990年制定脉管炎中医诊断分型：属脉络瘀热型37例，热毒型7例，阴阳两虚型13例。双足背动脉、胫后动脉消失者7例，单足背动脉消失者2例，伴高血压29例，冠心病10例，偏瘫5例。

治疗方法

一、基础疗法 (1)控制血糖，控制饮食，57例患者均口服优降糖2.5~15mg/d，37例患者加服降糖灵75~150mg/d，15例患者加用胰岛素10~30u/d。(2)所有患者均口服维生素B、C、E。(3)21例患者加用广谱抗生素治疗。(4)所有患者均口服抗栓通络丸，方由淫羊藿、白芍、地龙、水蛭、僵蚕、壁虎、何首乌、鸡血藤、土鳖虫、蝉蜕、金银花等组成，经精制而成浓缩水丸，每服9g，每日2~3次。

二、中医辨证治疗 (1)脉络瘀热型(37例)：治宜益气养阴，化瘀清热，用脉络宁注射液(黄芪、元参、石斛、金银花、牛膝等)20~40ml(生药1g/

ml), 复方丹参注射液(丹参、降香)20~40 ml(生药1g/ml)各加500 ml生理盐水中静脉滴注, 每日1次, 15天为1疗程, 每疗程间歇3~5天, 平均4个疗程。(2)脉络热毒型(7例): 治宜清热解毒, 凉血化瘀, 益气养阴。用清开灵注射液(黄芩、金银花、牛黄、水牛角、栀子等)40~80 ml(生药1g/ml), 脉络宁40 ml各加500 ml生理盐水中静脉滴注, 每日1次, 15天为1疗程, 每疗程间歇3天, 平均3个疗程。(3)阴阳两虚型(13例): 治宜调补阴阳, 温经和血。用654-2注射液20~200 mg, 脉络宁注射液20~40 ml各加500 ml生理盐水静脉滴注, 每日1次, 15天1疗程, 平均4个疗程。

三、外治法 (1)干性坏疽: 每日用75%乙醇消毒, 用灭菌纱布干包。(2)湿性坏疽与深部脓疡: 纵深切开坏死组织, 彻底开放创口, 用3%双氧水反复冲洗。以两种抗生素溶液湿敷, 每日1~2次。全身中毒症状严重, 可一次切除坏死组织, 彻底清除感染源。创口坏死组织多, 难脱落, 可用纯红升丹油条填塞创口至腐肉大部分脱去。合并骨髓炎应及时摘除死骨, 切除窦道。(3)溃疡脓液少, 以抗生素加能量合剂溶液湿敷与生肌油条交替应用。肉芽纤维化, 应反复搔刮创面。溃疡呈洞穴状, 应及时去除创口周围角化组织, 改洞穴状为碟状创面。

结果 疗效标准 临床痊愈: 溃疡愈合, 血糖正常, 尿糖阴性, 能从事一般工作。好转: 溃疡缩小1/2, 尿糖(+). 无效: 溃疡及全身症状无改变。结果: 痊愈46例占81%, 其中I度18例, II度17例, III度4例, IV、V度7例; 属瘀热型34例, 热毒型5例, 阴阳两虚型7例。好转8例, 其中III度3例, IV~V度4例。无效3例为V度患者, 均为阴阳两虚型患者。治疗时间: 20~160天, 平均68天。

体会 本组病例均为中老年患者, 无明显三多症状, 多见胸闷、面紫、体胖、乏力, 患足肌肤甲错、瘀斑、僵硬、麻木等血瘀痰阻, 正气虚损症状。应以化瘀扶正为治则。中医辨证指导静脉滴注中药注射剂, 将中医药治疗优势与现代医学相结合, 改变用药途径, 药效迅速, 可短期抑制病势发展。抗栓通络丸具有调补阴阳, 化瘀祛痰, 活血通脉之功, 能调节内分泌而起降血糖, 改善肢体血液循环, 促进组织细胞修复的作用。糖尿病足外治很重要, 适时正确的外治可迅速控制感染, 防止坏疽扩大, 缩短疗程, 免除截肢, 保护生命, 应引起足够重视。

中药外洗治疗指骨末节骨髓炎

莱阳市穴坊医院(山东 265219) 李建刚 宫钦成

我院骨科自1990年2月~1992年12月, 共收治指骨末节骨髓炎患者32例(51指), 疗效满意。

一般资料 32例中男29例, 女3例; 年龄21~52岁, 平均37.6岁; 3指者4例, 2指者11例, 1指者17例; 其中电刨割伤者18例; 砸伤及碾挤伤者9例, 其它外伤者5例。病程15天~7个月。临床症状: 均有指骨末节外伤史, 局部疼痛, 青紫肿胀, 少数患者指端表面有脓性分泌物, 并伴有发热、周身不适。X线片示: 指骨或指骨残端骨质疏松、模糊, 有骨膜反应。

治疗方法 32例患者均采用中药水煎外洗的方法, 有全身反应者加用强力霉素0.1g, 每日2次口服, 停用其它药物。

方药: 金银花30g 蒲公英30g 地丁30g 当归12g 赤芍15g 川芎10g 丹皮12g 土茯苓20g 黄芩12g 丹参12g; 加减: 色暗红、肿胀较重者加用木香12g 桃仁12g 红花12g; 疼痛较重者加用乳香12g 没药12g; 表面有渗出及脓性分泌物加用苍术12g 佩兰12g 大黄9g 皂刺10g; 病程较长者加用地龙12g或全蝎6g 黄芪20g。上药加水至4000 ml, 煎0.5~1h, 先用蒸气熏指, 待药液温度不烫手时, 将患指浸入药液中, 浸泡冲洗共0.5h, 1日2次, 熏洗完毕后, 局部用无菌纱布敷盖。每剂熏洗2天, 12天为1疗程。浸泡前创口无需清创处理, 在熏洗过程中肿胀消退或脓毒自出。

结果 疗效标准 治愈: 全身及局部症状, 体征消失创口愈合。有效: 全身及局部症状消失, 局部略肿胀, 创口尚未完全愈合; 无效: 局部仍肿痛, 创口未愈合。结果: 32例51指全部治愈, 均不超过2个疗程。随访3个月~0.5年, X片示: 骨质修复清晰, 均未见复发。

体会 本病属中医附骨疽范畴, 多因肢体外伤, 破肉伤骨, 外感毒邪, 侵延注骨, 故治宜清热凉血、祛邪解毒, 散结消肿。方中金银花、蒲公英、地丁、土茯苓、黄芩诸药合用共奏清热解毒之功效, 当归、赤芍、丹参活血祛瘀通络, 加用丹皮以凉血消肿, 川芎为血中之气药, 引药入血分。预防本病的发生主要措施是外伤后尽快予以彻底清创缝合, 并应用有效抗生素。早期应用中草药外洗对伤口的愈合有促进作用, 对指骨末节骨髓炎的发生有预防作用。