

流脓涕消失,嗅觉恢复,鼻窦 X 线摄片转为阴性;好转:上述症状体征明显减轻;无效:症状和体征无改善。西医组:痊愈 17 例占 24.3%(其中上颌窦炎 9 例,急性者 12 例,慢性者 5 例);好转 34 例占 48.6%(其中上颌窦炎 19 例,急性者 11 例,慢性者 23 例);无效 19 例占 27.1%(其中上颌窦炎 9 例,急性者 6 例,慢性者 13 例),总有效率为 72.9%。中西医结合组:痊愈 54 例占 67.5%(其中上颌窦炎 30 例,急性者 26 例,慢性者 28 例);好转 23 例占 28.8%(其中上颌窦炎 15 例,急性者 6 例,慢性者 17 例);无效 3 例占 3.8%(其中上颌窦炎 1 例,均为慢性鼻窦炎),总有效率为 96.3%,两组痊愈率和总有效率比较,有显著性差异($P < 0.01$)。

体会 中医学认为,急性鼻窦炎者为风热邪毒,袭肺犯鼻,郁滞鼻道,气血壅阻,肺失清肃,清窍不利;慢性者多为脾气虚弱,湿浊不化,气滞血瘀,清阳不升,浊阴下降,邪毒蚀窦。故采用清热解毒、健脾化湿,通利鼻窍,活血化瘀,消肿止痛,配合抗炎及抗组织胺药物治疗,可提高本病的治愈率。方中木笔花,苍耳子有通鼻窍,清热利湿之功;白芷、野菊花、鱼腥草、鹅不食草有清热解毒、疏散风热、消肿止痛之效;生地清热凉血,滋阴养血;甘草有解毒消炎,调利诸药之用。在西医治疗的基础上加服中药,疗效明显优于西医组,对上颌窦炎者尤为显著。而且取材方便,药源丰富,无明显的副作用,具有较好的实用价值,值得临床推广。

(收稿:1995-03-15 修回:1996-01-10)

双向骨牵引加抱膝胶圈治疗股骨下 1/3 骨折合并同侧髌骨骨折 31 例

白求恩医科大学第三临床学院骨科(长春 130021)

刘玉坤

1991 年 9 月至 1994 年 10 月,我们采用双向骨牵引加抱膝胶圈治疗股骨下 1/3 骨折合并同侧髌骨骨折 31 例,并对 28 例进行随访,疗效较好。报告如下。

临床资料 本组患者 31 例,男 27 例,女 4 例;年龄 19~51 岁,平均 28.5 岁;均为急诊入院。股骨下 1/3 粉碎骨折 26 例(开放骨折 18 例),横骨折 3 例,斜形骨折 2 例;合并髌骨粉碎骨折 22 例(开放骨折 5 例),横骨折 9 例;摩托车祸 19 例(均为左侧),其他外伤 12 例(右侧 7 例,左侧 5 例);合并头颅外伤者 3 例,肋骨骨折者 4 例,同侧臂丛神经及前臂损伤者 2 例。

治疗方法 腰麻或硬膜外麻醉或局麻,患者仰卧于手术床(或牵引床)上,伤侧下肢垫高并常规消毒、铺无菌巾。先行胫骨结节牵引,若为开放骨折,在清创后,尽量把骨折碎片对合复位,若股骨闭合粉碎骨折移位严重时,可借助 X 线电视屏幕针拨复位后,再行股骨髁上牵引。从四周向中心推挤髌骨骨折片使之复位,将抱膝胶圈(用 2~3 股医用硅胶管环绕而成)压在髌骨上,四周用硅胶管或松紧带固定。将伤肢置于布朗氏架上,调整胫骨结节和股骨髁上牵引的重量和方向,使骨折力争达到最佳复位。每日测量肢体长度,待膝关节消肿后及时调整抱膝胶圈直径,推按髌骨,定期拍摄 X 线片,骨折一经愈合,即行膝关节功能练习。

结果 31 例患者中对 28 例(其中 3 例失访)进行疗效随访,随访 8 个月~2.5 年,平均 13 个月。除 1 例股骨不连(过牵)外,其余 27 例股骨均在术后 8~12 周内骨性愈合(平均愈合时间 69 天),髌骨在 6 周内全部愈合,膝关节功能基本恢复正常者 19 例(68%);屈曲接近 90°者 4 例(14%),屈曲在 30°~60°者 5 例(18%),肢短超过 2 cm 者 2 例(7%)。

体会 采用双向骨牵引不仅可以克服单向骨牵引时股骨远侧骨折端向后方和侧方移位的弊端,而且不破坏骨折端和骨折碎片的血液供应,如粉碎性骨折,可在清创缝合时或在 X 线电视透视下将骨折尽量复位。我们体会,在牵引条件下,只要骨折对位对线良好,骨折就能早期愈合。股骨早期愈合为膝关节功能练习提供必要的条件。本损伤的特点是股骨下 1/3 骨折合并同侧髌骨骨折。单纯髌骨骨折可用钢丝或张力带加压固定,及早愈合后进行膝关节功能练习。但本损伤与单纯髌骨骨折不同,即使髌骨早期愈合,也必须待到股骨下 1/3 骨折愈合后,才能进行膝关节功能练习。用手法将髌骨骨折复位后,外周用抱膝胶圈固定,由于胶圈的弹性作用,变普通抱膝圈的静止向下加压为连续向中心加压,促进髌骨早期愈合。但在膝关节肿胀消退之后,要及时调整胶圈的直径和固定带的张力,胶圈过大、张力太小,对髌骨起不到加压作用,反之,则易压伤皮肤。本法对患者损伤小,亦利于其他合并伤的处理,不需二次手术,减轻了患者负担,是一种比较好的治疗方法。

(收稿:1995-08-21 修回:1996-03-02)

针药结合治疗周围性面瘫 92 例

福建医学院附属协和医院(福州 350001) 沐 榕

自 1985 年以来,笔者采用针药结合法和单纯针

灸法对 126 例周围性面瘫进行了疗效观察, 现报道如下。

临床资料 126 例均为门诊患者, 参照《实用神经病学》(上海: 上海科学技术出版社, 1978: 1324) 诊断标准, 均属周围性面瘫。来诊前均未做过其他治疗。采用随机分组的方法, 分为针药结合组(治疗组)和单纯针灸组(对照组)。

治疗组 92 例, 男 62 例, 女 30 例; 年龄 9~70 岁, 平均 34.7 岁; 病程 1~20 天, 平均 4.3 天; 左侧面瘫 59 例, 右侧面瘫 33 例; 伴舌前 2/3 味觉障碍 27 例, 伴听觉过敏 13 例。对照组 34 例, 男 18 例, 女 16 例; 年龄 5~64 岁, 平均 37.6 岁; 病程 1~32 天, 平均 5.1 天; 左侧面瘫 17 例, 右侧面瘫 17 例; 伴舌前 2/3 味觉障碍 7 例, 伴听觉过敏 2 例。

治疗方法 主穴: 阳白透鱼腰, 地仓透颊车, 翳风, 太阳, 下关, 风池, 合谷。配穴: 鼻唇沟平坦加迎香透四白, 人中沟歪斜加水沟透禾髻; 颏唇沟歪斜加夹承浆; 眼睑不能闭合加睛明; 病久体弱加足三里; 合谷取对侧; 风池, 足三里取双侧(风池穴不留针), 其余诸穴均取患侧。每次选 6~8 个穴位, 交替使用, 用 30 号毫针, 面部穴位用平刺透穴法或斜刺法, 刺激宜轻, 冬季局部加艾灸; 风池、合谷用泻法, 足三里用补法。睛明穴用 5 分针刺入即可, 不捻转提插, 夹承浆穴针尖要扎到下颌孔内。留针 20~30 min, 每天治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休息 2~3 天, 未愈者继续进行下个疗程。

治疗组与对照组取穴、操作相同。治疗组在针灸的同时, 配合口服强的松 10 mg, 地巴唑 10 mg, 维生素(广州光华药业股份有限公司生产, 每片内含维生素 B₁100 mg, 维生素 B₆100 mg, 维生素 B₁₂0.2 mg)2 片, 每天 3 次, 连服 7~14 天。如病情较重, 或疗效不佳者, 加肌肉注射维生素 B₁100 mg, 维生素 B₁₂0.5 mg, 每天 1 次, 连续 7~14 天。

结果 疗效标准 痊愈: 症状消失, 表情肌运动恢复正常; 显效: 症状基本消失, 外观大致正常; 好转: 症状和体征有一定好转; 无效: 症状和体征均无改善。(2) 结果: 治疗组 92 例中痊愈 74 例(80.4%), 显效 8 例(8.7%), 好转 5 例(5.4%), 无效 5 例(5.4%), 总有效率为 94.6%; 对照组 34 例中痊愈 19 例(55.9%), 显效 6 例(17.6%), 好转 3 例(8.8%), 无效 6 例(17.6%), 总有效率为 82.4%, 两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

治疗组治疗 1 个疗程 31 例, 2 个疗程 42 例, 3 个疗程 13 例, 4 个疗程 6 例; 对照组依次分别为 8

例、13 例、6 例及 7 例, 可见治疗组的疗程较对照组短, 见效快。

体会 中医学认为本病多由络脉空虚, 风寒风热之邪乘虚侵袭面部筋脉, 以致气血阻滞, 肌肉纵缓不收而成面瘫。根据针灸刺激能疏通经络, 祛风散寒清热, 调和气血, 使筋肉得濡润温煦的原理; 配合选用激素、地巴唑, 维生素 B 族等药物, 能有效地改善面部血液循环, 减轻面神经水肿, 提高局部营养代谢, 加速面部肌肉功能的恢复。因此针药结合治疗面瘫, 比单纯针灸治愈率高, 疗程短。

临床观察早期治疗尤为重要, 治疗越早, 疗效越好。急性阶段短期应用激素, 无毒副作用, 可提高疗效(通常第 2 周逐渐减量)。

(收稿: 1995-06-23 修回: 1996-02-10)

中医药治疗输卵管阻塞性不孕 35 例

青海省中医院妇科(西宁 810000) 祁秀兰

自 1986 年 2 月~1994 年 10 月, 笔者经子宫碘油造影证实输卵管阻塞不孕者 35 例, 采用中药口服、灌肠及药渣热敷的综合治疗, 取得了较满意的疗效。现总结如下。

临床资料 35 例患者, 年龄 25~34 岁, 平均 29.5 岁; 病程 2~10 年, 平均 6 年; 原发不孕 16 例, 继发不孕 19 例; 子宫碘油造影, 双侧输卵管不通者 26 例(其中双侧输卵管均未显影者 1 例), 一侧不通或一侧通而不畅者 9 例。本病多见两侧下腹部隐痛, 妇科检查附件增厚或压痛。经前心烦易怒, 乳房胀痛, 经行小腹胀痛, 腰骶酸困, 经量中等或偏少, 经行不畅, 色紫暗、夹血块, 舌质淡红或暗红、苔薄白, 脉沉弦。

治疗方法 自拟穿通汤: 穿山甲 15 g 路路通 15 g 当归 15 g 丹参 15 g 川芎 10 g 白芥子 6 g 皂角刺 10 g 地龙 10 g 元胡 10 g 香附 10 g 夏枯草 15 g 连翘 15 g, 并随症加减, 每日 1 剂, 分 2 次水煎服, 连服 3 个月。并用棱莪消积汤(三棱 15 g 莪术 15 g 丹参 20 g 赤芍 20 g 川芎 15 g 川楝子 15 g 穿山甲 15 g 路路通 15 g 廑虫 15 g 牡蛎 30 g 败酱草 30 g 蒲公英 30 g)每日 1 剂, 浓煎 100 ml, 药液温度为 37~39℃, 保留灌肠。灌后垫高臀部, 卧床 1~2 h, 30 日为 1 个疗程。另将水煎后的药渣趁热装入布袋放置下腹部热敷, 药袋上放置热水袋保温, 每日 1 次, 疗程同灌肠。一般治疗 3 个疗程后, 行子宫碘油造影。