

骨折面平滑,并有真正的硬化。其次必须注意骨折不连接的间距,当切除硬化骨后其距离不超过 1~2 cm,仍以传统的治疗方法为主,即以植骨术来“刺激骨生长”,并辅助于骨折端行牢固的固定。当硬化骨切除后超过 2 cm,特别是假关节已形成,或局部软组织及缺损较多时,则可以考虑用带血供的自体腓骨复合性瓣移植修复此类复杂缺损^[3]。但手术创伤大,要增加患者的痛苦,技术要求高,存在着手术吻合血管栓塞组织瓣坏死的风险。修复重建外科治疗骨不连,在做好术前准备的基础上,尚须遵守以下原则:(1)彻底切除病变组织;(2)选用恰当植骨方式;(3)给予可靠的固定;(4)尽可能保留受体周围组织的血液循环;(5)完善的术后处理。本组采用带骨膜骨皮质掀起剥离,切除硬化骨端,造成新鲜骨折创面,最大限度保留骨断端骨膜及血供完整,将两断端凿取长短骨块换位嵌植槽内,长形植骨块于槽内跨越桥接骨折

端,不仅增加了骨接触面和相对稳定性,而且建立了断端空隙的相对密封屏蔽,防止纤维肉芽组织生长性侵入形成软骨组织,从而为骨折愈合奠定基础。术后按骨折三期辨证中药内服,着重以补养气血、调补肝肾、续筋接骨为主,术前及术后以舒筋活络、通利关节中药熏洗,结合肢体功能锻炼,防止肢体功能性废用,从而促进骨折愈合。

参考文献

- [1]侯树勋.现代创伤骨科学[M].北京:人民军医出版社,2002.637~638
- [2]侍德.骨科修复重建手术学[M].上海:复旦大学出版社,2001.161~162
- [3]吴其常,张志刚,卡传华,等.骨段输送治疗下肢大段骨缺损[J].骨与关节损伤杂志,2003,18(2):94

(收稿日期:2006-06-20)

中药熏蒸治疗骨性关节炎 38 例

★ 杨骏 林小平 (江苏省连云港市中医院骨伤科 连云港 222000)

关键词:骨性关节炎;中药熏蒸

中图分类号:R 684.3 文献标识码:B

膝关节骨关节炎是骨科临床常见病和多发病,是膝部疼痛的主要原因之一。笔者自 2003 年 3 月开始运用中药熏蒸治疗膝关节骨关节炎 38 例,取得良好疗效,现报告如下:

1 一般资料

38 例中,男性 18 例,女性 20 例;单侧 25 例,双侧 13 例;病程 5 天~30 年。

1.1 临床表现及诊断 全部患者均有膝周压痛,膝内侧关节见间隙,膝关节屈曲功能受限。其中膝部疼痛,活动后加重,不能负重者 38 例;关节肿胀反复发作 26 例;关节畸形肿大者 17 例,且出现下肢力线改变,股四头肌萎缩。X 线摄片:全部病例早期可见骨质增生,15 例晚期见关节间隙狭窄。

1.2 辨证分型 寒湿痹阻:有受凉史,疼痛较甚,遇风寒加重,得温则减,舌淡苔腻,脉滑。气滞血瘀:有外伤史或劳损史,痛有定处,舌淡或有瘀斑,脉弦。肝肾亏虚:病史迁延日久,疼痛时发,行走艰难,畏寒肢冷,舌淡脉沉,或五心烦热,舌红,脉数。

2 治疗方法

2.1 基本方 伸筋草 20 g,透骨草 20 g,木瓜 20 g,桂枝 20 g,鸡血藤 20 g,牛膝 20 g,红花 20 g,川椒 20 g。寒湿痹阻者加乌头、细辛,气滞血瘀者加乳

香、没药,肝肾亏虚者加杜仲、狗脊。

2.2 方法 按程序应用汽疗仪,温度控制在 37~43℃,每天 1 次,每次 20 分钟,10 天一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:疼痛消失,膝周无压痛,关节无肿胀,伸屈功能恢复。显效:疼痛肿胀基本消失,关节活动屈 120°,能行走。有效:疼痛肿胀减轻,不能负重行走。无效:症状体征无改善。

3.2 治疗结果 38 例经治疗并随访 3 个月,结果痊愈 5 例,显效 19 例,有效 14 例。

4 讨论

熏蒸疗法是以中医辨证理论为指导,应用设备,利用中药的蒸气治疗疾病的方法,是中医外治法之一。《理渝骈文》中熏蒸的机理是:“枢也,在中兼表里着也,可以转阴阳之气也,可以折五郁之气而资化源,可以升降变化,分清浊而理阴阳,营卫气通,五脏肠胃既和,而九窍皆顺,并达于腠理,行于四肢也。”中药熏蒸是通过温热对皮肤的刺激,促进血管扩张、血液循环,改善组织营养代谢,调节神经肌肉器官的功能;通过皮肤对药物的吸收,使药物不经胃肠,不过肝脏。

(收稿日期:2006-05-10)