

过程中提供了所必须的稳定性,但也出现了一些新问题,如骨结构的变异,骨质吸收萎缩,去除钢板后的再骨折等。Asher等⁽⁷⁾(1976)使用这种钢板治疗本病20例,其中就有3例产生腓外翻,2例不愈合,1例纤维性不愈合,1例发生感染。对成年患者,手术治疗虽是过去普遍喜欢采用的方法,但由于合并症的出现及所致的失败,已被引起注意,都希望未来能在去除各种有害因素的基础上,以非手术疗法达到最终的治疗目的。本组病例用双针法复位,在克服上述有害因素的前提下,用非手术疗法获得了对位对线良好的效果,且操作简便,可以减轻局部的刺激和全身的损耗,减少感染机会。卧床时间虽较手术内固定有所延长,但在中西医结合治疗骨折的“筋骨并重”、“动静结合”和内外用药的原则指导下,可以缩短疗程,免除了第二次手术取内固定器,所以住院时间未见比手术疗法明显增长。且本组也未出现卧床合并症及死亡的病例。因此我们认为双针复位法可以做为本病的一种新的治疗方法。

四、双针法与单针常规纵轴牵引的比较:

我们曾统计过一组单针纵轴牵引加手法整复夹板固定治疗股骨上段骨折的病例,结果发

现解剖及近解剖的复位率只占21%,大部分病人的骨折对位对线不理想,说明单针牵引很难使骨折复位及保持不再变位。双针复位法是在单针常规牵引的基础上,利用转子下的钢针使近骨折段去对远骨折段,解决了骨折的对位对线及部分固定问题,有利于骨折愈合及功能的恢复。至于早期下床活动,有待进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 河南正骨研究所等:“板式架”治疗股骨骨折。新医药学杂志(12):24,1977。
- (2) Cech O, et al: Principles of the surgical treatment of subtrochanteric fractures Orthop Clin North Amer 5:651, 1974.
- (3) Velasco RU, et al: Analysis of treatment problems in subtrochanteric fractures of the femur. J Trauma 18:513, 1978.
- (4) Shelton ML: Subtrochanteric fractures of the femur. Arch Surg 110:41, 1975.
- (5) 服部顺和 他:转子下骨折—新しい分類と治療法,合併症。整形外科 29:298, 1978。
- (6) Fielding JW, et al: Subtrochanteric fractures. S. G. O, 122:555, 1966.
- (7) Asher MA, et al: Compression fixation of subtrochanteric fractures. Clin Orthop 117:202, 1976.

本文蒙河南医学院骨科许振华副教授提出宝贵意见,表示感谢。

腮扁冲剂治疗急性扁桃体炎222例

中国人民解放军第一五三医院 孙淑珍 张 矩 刘发森

冲剂制备及用法:黄芩、银花各17.75公斤,蒲公英、大青叶各31.25公斤,射干9.5公斤。水煎,第一次沸后30分钟滤出,第二次沸后1小时滤出,滤液混合一起,静置24小时,取上清液,低温蒸发浓缩至流膏状,60~70℃烘干后粉碎,过80目筛,加入适量淀粉糊精各等量,混匀,以85%酒精制成颗粒,过10目筛,60℃烘干,再过10目筛即成,分装1000包。每服半包,热开水冲服,日服2次。

病例资料及疗效:222例中,年龄最小者6岁,最大者60岁,以18~35岁者为多。发病1天者35例,2天者56例,3天者82例,4~7天者49例。本组主要观察了体温、血白细胞、局部脓性分泌物和

充血等项目,并以此4项指标完全恢复正常为治愈。结果222例全部治愈,其治愈平均天数为3.21天,其中1~3天内治愈者153例,占68.9%,4~7天内治愈者69例,占31.1%。据168例记载,退热平均天数为2.29天;167例记载,血白细胞降至正常平均天数为3.56天;177例记载,局部脓性分泌物消失平均天数为3.38天;164例记载,局部充血消失平均天数为3.62天。

本方为清热解毒、消肿利咽之剂,对毒热型急性扁桃体炎疗效较好,加以冲剂的每次服药量少,服用方便,是其优点。如能在本方基础上,对兼有表证者加用银翘解毒丸或桑菊感冒片,对兼热结胃肠,大便秘结者加用牛黄解毒丸或清宁丸等,则更可增强疗效。