

口服激素对突发性聋无直接治疗作用。中西药合用治疗和单用中药治疗的患者,治疗后听力多逐渐恢复,血清铁升高,达到或接近正常均值;而单用西药治疗的患者,治疗后听力多骤然恢复,血清铁多无明显变化。由此可见,中药耳聋方剂可能通过纠正机体肾虚状态,从而对缺铁和铁利用障碍都有直接治疗作用,而西药铁剂仅对缺铁有效,起辅助治疗作用。中西医结合疗法综合二者之效,取长补短,故疗效既优于单纯中药又明显优于西药铁剂治疗者。

现代研究证明,三羧酸循环中有 1/2 以上的酶和因素含铁或者铁存在时才能发挥生化作用,完成生理功能。缺铁或者铁利用不良时,上述成分失常,导致氧的运输及贮存、CO₂ 的运输及释放、电子的传递、氧化还原等很多代谢过程紊乱;而细胞代谢紊乱、铁利用障碍足以对线粒体产生毒性作用,从而使细胞呼吸受到严重抑制^(17,1)。本研究对治疗前后血清铁含量及其日波动测定结果提示,中西医结合疗法可能因纠正缺铁或铁利用障碍,阻断了上述病理过程,从而有助于内耳功能恢复,发挥治疗作用的。当然,要肯定上述认识,尚需进一步

通过实验研究,直接观察治疗前后内耳生化代谢的动态变化,才能作出结论。

本文工作承检验科大力协助,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 孙爱华: 中医杂志 22(5):355, 1981.
- (2) 洪剑霞: 国外医学耳鼻喉科学分册 (3):5, 1977.
- (3) 北京市耳鼻喉科研究所听力组: 中华医学杂志 53:591, 1973.
- (4) 孙爱华等: 中医杂志 23(7):546, 1982.
- (5) Пресображенский НА: Вест оториноларинголог(6): 3, 1980.
- (6) Wilson WR, et al: Arch Otolaryngol 106:772, 1980.
- (7) 中华耳鼻喉科杂志编委会综合: 中华耳鼻喉科杂志 16(2):94, 1981.
- (8) 叶天士: 临证指南医案. 第一版, 624 页, 上海人民出版社, 1976.
- (9) Mattox DE, et al: Ann Otol 86:463, 1977.
- (10) Paparella MM: Adv Otol Rhino Laryng 20:144, 1973.
- (11) 中村興治ほか: 日本耳鼻咽喉科学会会报 84:984, 1981.
- (12) Yanagita N, et al: ORL 45(3):154, 1983.
- (13) 刘永铨等: 中华耳鼻喉科杂志 17:41, 1982.
- (14) 吴嗣洪等: 上海医学 5(8):467, 1982.
- (15) 孙爱华: 国外医学耳鼻喉科学分册 (2):86, 1982.
- (16) 王博杨等: 耳聋九治疗早期爆震性听力损伤的疗效分析. 内部资料, 1982.
- (17) 孔祥瑞: 必需微量元素的营养、生理及临床意义. 第一版, 51 页, 安徽科技出版社, 1982.

旋转推挤手法整复桡骨小头骨骺分离

北京崇文区中医医院骨科 刘 玉 海

桡骨小头骨骺分离一症为 15 岁以下青、少年常见的一种损伤类型, 同样外力, 在成人会造成桡骨颈骨折或桡骨头边缘型骨折。

无论何种年龄, 此处发生骨折后, 移位超过 45 度者, 闭合复位非常困难, 常常是手术的适应症。我院中医骨科采用旋转推挤手法复位、纸压垫、夹板固定治疗, 效果满意, 骨折愈合快, 功能恢复好, 无任何后遗症。现介绍如下。

一、复位手法: 新伤一般不采用麻醉, 患者仰卧、使患肢屈肘 145°, 手心向上(旋后位), 一助手握住上臂远端, 固定于床上, 另一助手握住腕部, 稍用力牵引, 术者先用拇、食指捏住骨折处向掌、背侧推按

下方, 用力向内前上方推挤桡骨小头, 在此同时握住腕部的助手紧紧配合术者将前臂由旋后位转向旋前位, 再由旋前位转向旋后位, 仍以前法推挤, 如此反复 2~3 次, 便可复位。

二、固定: 复位后, 在桡骨小头后外侧放一纸压垫, 用橡皮膏粘住, 外放纸夹板, 绷带缠绕数圈, 屈肘功能位, 腕颈带悬吊。3 周去除外固定, 骨科洗药热敷患处, 练习肘关节活动。

三、本组 10 例患者, 男 8 例, 女 2 例, 年龄 9~15 岁。移位程度 35~45°者 6 例, 45°以上者(最大 90°) 4 例。均采用上述方法整复、固定治疗, 疗效尚满意, 5~7 周功能完全恢复正常。

随访 1~4 年, 均未发现有桡神经损伤。<http://www.cnki.net>