

可阻塞气机,气机阻塞又反过来加重瘀血,二者互为因果,形成恶性循环。

综上理论,结合临床实践我们治疗血瘀症的体会是:(1)以行气为解血瘀之法,气行则血随之而行,临床用消瘀剂必加行气、利气之品;(2)血得温则行,得寒则凝,故活血化瘀中多加温通之药如小茴香等;(3)血瘀日久,每易入络,药力不达,可佐辛香走窜通络之药,并

可使用引经药直达病所,祛除病邪,本组方剂中之乳香、葱白、牛膝、川楝即是;(4)活血化瘀总属攻破之法,不宜过用,宜在活血基础上,略加补益之品,如王清任主张“虚者加黄芪一两”或“原方加党参三、五钱皆可”,故本组凡属虚证者皆加黄芪、党参等补气之品。总之,从整体出发,辨清标本主次,虚实寒热,机圆法活,配伍适当,是治疗本病的关键。

胫腓骨干骨折50例疗效观察

北京中医学院东直门医院骨科 卢剑 解志保

我院骨科自1979年1月至1982年7月,采用综合疗法治疗胫腓骨干骨折收到良好效果,现将资料较完整的50例报告如下:

一、临床资料:本组50例均为胫腓骨干骨折住院治疗者,骨折部位在胫腓骨上1/3 1例,中1/3 30例,下1/3 19例。属稳定性骨折10例,不稳定性骨折40例。根据X线摄片所见骨折移位情况及软组织损伤程度分型,轻型(骨折无移位或移位 <0.5 厘米及轻度粉碎,骨折端成角 $<5^\circ$ 之闭合性骨折)11例;中型(移位 <1 厘米及中度粉碎,骨折端成角 $<10^\circ$ 的闭合性骨折或伤口 <3 厘米的开放性骨折)22例;重型(骨折端完全错位,严重粉碎的闭合性骨折及伤口大的开放性骨折)17例。

二、治疗方法:50例均根据病情分别采用不同方法治疗,同时早期配合功能锻炼。10例稳定性骨折采用手法整复小夹板外固定或以石膏托外固定,18例不稳定性骨折采用跟骨牵引手法整复加小夹板外固定,22例较重的不稳定性骨折行切开复位钢板螺钉内固定。

所有病例于复位后均按常规适当开始功能锻炼,并内服中药。初期(1~2周)内服加味桃红四物汤(桃仁、红花、生地、当归、赤芍各10克,川芎、苏木、鸡血藤各6克),每日一剂,煎服。肿胀显著者加车前子15克,泽兰10克;伴便秘结者加大黄、枳实各10克;疼痛甚者加乳香、没药、元胡各10克。中期(2~4周)内服本院自制接骨丸(乳香、五灵脂、血竭、苏木、甜瓜子、自然铜、鸡蛋皮、骨碎补、川断、白芨、鹅不食草等各等量,共为细面,炼蜜为丸,每丸重9克),每次1丸,1天2次。后期(4~6周)年迈或体弱气血虚衰者,内服本院自制十味地黄丸(生熟地、淮山、芡

实各500克,金毛狗脊、丹参各400克,五味子、枸杞子、菟丝子各150克,泽泻250克,共为细末,炼蜜为丸,每丸6克),每次1丸,1天2次。同时于解除外固定后以中药外洗方(路路通、透骨草、伸筋草、千年健、威灵仙、麻黄、荆芥、防风、防己、羌活、独活、红花、附子、桂枝、秦艽各10克,布包加水2000毫升煎煮)熏洗局部。

三、治疗结果:按以上方法治疗,50例均临床愈合出院,其中达解剖对位者26例,对位满意者21例,对位差者3例。临床愈合时间轻型平均39天,中型平均51天,重型平均73天。出院后经3个月至3年的复查,本组优者(患肢与健肢等长,力线良好,无旋转移位,成角 $<5^\circ$,膝、踝关节功能正常)25例;良者(患肢较健肢缩短 <1 厘米,成角在 $5\sim 10^\circ$,膝、踝关节功能接近正常)21例,尚可者(患肢较健肢缩短1~2厘米或成角 $11\sim 15^\circ$,膝关节伸屈正常,踝关节伸屈差 10°)4例。

四、讨论与体会:本组50例根据不同情况采用中西医结合不同的方法治疗,治疗过程中坚持动静结合,筋骨并重,内外兼治的原则,收到了较好效果。骨折复位后,内服中药,可收到明显效果。骨折初期,因伤筋动骨,气滞血瘀,治宜活血理气,消肿止痛,故采用加味桃红四物汤;中期症属气血不和,气血瘀滞未净,治宜调和气血,行气解瘀,续筋接骨,内服接骨丸;后期因损伤日久易致筋骨气血虚弱,治宜补养气血,坚骨壮筋,故服用十味地黄丸等。此外,于外固定解除后,外用中药局部熏洗,对于增进血液循环,促进骨痂的生长,也具有重要的作用。本组50例随访,远期疗效46例达到优良标准,充分说明综合治疗胫腓骨干骨折具有较好的疗效。