

中药治疗创伤骨折迟延愈合和不愈合 42 例

河南省洛阳正骨医院 毛天东 张 茂

创伤骨折不论用什么方法治疗,后期总是不可避免地会出现一定比率的迟延愈合和不愈合,这不但给患者带来苦恼,而且也给医生治疗上造成困难。近年来我们在祖国医学“肾主骨”的理论指导下,选用壮肾补骨佐以益气健脾的中药内服,治疗 50 余例,取得满意效果。现把资料完整的 42 例报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本组 42 例,男 32 例,女 10 例;最大年龄 50 岁,最小 21 岁;骨折部位在胫骨者 19 例,股骨 17 例,桡骨 3 例,尺骨 3 例;伤后最长时间为 30 个月,最短 3 个月;诊断为迟延愈合 26 例,不愈合 16 例。

2. 服药前治疗经过:手术治疗 27 例(经一次手术 20 例,经二次手术 7 例),其中钢板内固定 16 例(包括 3 例加压钢板),髓内针 7 例,克氏针 3 例,螺丝钉 1 例;非手术治疗 15 例,其中骨牵引小夹板固定 8 例,手法整复石膏固定 4 例,手法整复小夹板固定 3 例。

3. 病例选择:时间在 3 个月以上,对位对线符合功能要求,若位好线差者,用手法矫正成角再加外固定。以 X 线照片为依据分迟延愈合和不愈合二类:凡时间超过 3 个月,折线清晰可见,无骨痂或有少量独立骨痂,无内固定,软性活动存在者为迟延愈合;凡时间超过 6 个月,折线清晰或折端吸收增宽,骨质疏松,折端硬化,髓腔封闭,假关节形成者为不愈合。

二、治疗方法

川断 60 克,骨碎补 60 克,杜仲 40 克,鹿茸 10 克,自然铜 40 克,蜜虫 30 克,党参 40 克,白术 60 克,茯苓 60 克,山药 60 克,三七 30 克,黄芪 60 克,杞子 60 克。上药共为细末,炼蜜为丸,每丸 9 克,每日 3 次,每服 1

丸,开水送下。治疗 2 个月为一疗程。

三、治疗结果

参考 1975 年全国天津骨科会议制订的疗效标准,以 X 线片复查为主要依据。凡经治疗,骨折端有连续性骨痂生长,折线模糊或消失,无异常活动,上肢解除外固定后,手平伸拿 1 公斤重物,历时 1 分钟,经一周连续观察不变形,下肢解除外固定后不扶拐能行走 3 分钟并能超过 30 步,经一周连续观察不变形者为愈合;凡治疗 3 个月无效者为失败。

按以上疗效标准统计,42 例中 38 例获愈合,4 例失败。愈合时间最长 8 个月,最短 2 个月。失败的 4 例均为股骨干骨折,2 例不愈合,2 例迟延愈合。2 例迟延愈合患者,经切开均见原折端有感染病灶,给予清除,再上钢板固定,取自体髂骨移植,后均获得愈合;2 例不愈合者,1 例作腓骨带血管移植,1 例取出原固定钢板(钢板弯曲、螺丝钉退出到皮下),矫正成角,作单纯骨移植,外用单髌人字石膏固定。后 2 例均失去联系。

四、典型病例

例一:白××,男,50 岁,X 线片号 73179。胫骨下段并外踝骨折,经手法复位,石膏管固定 6 个月后,X 线片复查显示折线明显,折端轻度硬化,骨质疏松,位线符合功能要求,软性活动存在,诊断为迟延愈合。去石膏改用小夹板固定,服药 2 个月,骨痂生长明显,软性活动消失。又服药 2 个月,折线消失,骨性愈合。

例二:王××,女,21 岁,X 线片号 54115。同侧胫腓骨双段骨折,下折段愈合,上折段不愈合,病程已有 30 个月曾动过二次手术。X 线片显示折线增宽,折端硬化,髓腔封闭,假关节形成,诊断为骨不愈合。病人对手术失去信

心,愿服中药治疗。服药5个月后骨痂明显生长,折线变窄,继服药2个月,大量骨痂形成,折线模糊;再服药一个月,折线消失,骨性愈合。

五、体会

整体观念、辨证施治是中医诊治疾病的两大特点。我们运用“肾主骨”的理论,选择壮肾补骨佐以益气健脾的中药内服,达到调整全身、治疗局部的满意效果。通过42例的治疗观察。

中药治疗方法简便,安全可靠,病人乐于接受,其愈合率不低于90%。

虽然目前国内外对治疗骨延迟愈合和不愈合的方法甚多,如传统的植骨法、肌骨瓣移植、骨带血管皮瓣移植、电刺激和电磁场效应以及单味中药的有效成分内服等,都有一定疗效。我们认为应用中药复方来治疗骨延迟愈合和不愈合,亦不失为一种可取的好方法。

中医药治疗外伤性急性颅内血肿12例临床观察

江苏省镇江市第一人民医院 陆 军 柯梦笔 朱 夫 袁志诚

1988年1~6月我们自拟活血消肿汤治疗外伤性急性颅内血肿12例,效果满意,报告如下。

一、临床资料

1.一般资料:本文12例中男性7例,女性5例。年龄最小13岁,最大72岁,平均40.5岁。因车祸所致者6例,跌伤者5例,手术后出血者1例。

2.临床表现及一般情况:头痛12例,呕吐11例,抽搐1例,偏瘫3例。视乳头水肿4例,瞳孔变化2例,颅神经损害4例,锥体束征阳性5例。11例有昏迷史,时间最长达7小时。合并颅盖骨折3例,颅底骨折3例。11例有脑挫伤,其中轻度4例,中度4例,重度3例。

3.定位诊断:12例中10例于伤后24小时内,2例于伤后3天内经头颅CT检查而确诊。血肿部位为:额叶5例,颞叶1例,顶叶1例,双额叶1例,双颞叶1例,单侧额颞叶1例,右外囊1例,左桥脑角1例。血肿量约在5~30毫升,其中10毫升以下4例,10~20毫升5例,20~30毫升3例。头颅CT示中线结构移位1.5厘米2例,1厘米4例,有1例提示脑疝早期。

二、治疗方法

活血消肿汤组成:当归12克,赤芍、川芎、桃仁、泽兰各12克,丹参、川牛膝各15克,红花、苏木、泽泻各10克,车前子15克(包),生甘草5克。呕吐者加姜半夏10克,代赭石20克(先煎);头痛剧者加延胡索12克,蔓荆子10克;痰盛者加服鲜竹沥每日两次,每次1支(15毫升);大便秘结者加生大黄6克(后下);伴发热者加银花15克,连翘10克,蒲公英

30克,黄芩12克。12例患者均在颅内血肿确诊后第二天给药,每日一剂,水煎分服。

三、疗效观察

12例全部症状消失,阳性体征转正常,达临床治愈。其中服药10剂8例,服药15剂4例。头颅CT复查7例共8人次,其中服药5剂后复查1例,CT显示血肿部分吸收,低密度,水肿区明显;服药10剂复查4例,CT显示血肿基本吸收,水肿区明显缩小;服药15剂复查3例,CT显示血肿完全吸收,脑结构形态完全正常,达病理治愈。

四、讨论与体会

本病由头部外伤致使血溢脉外,凝滞脑内,形成血肿,同时伴有不同程度的脑水肿,因此选用具有活血化瘀、利水消肿的中药组成活血消肿汤治疗本病,恰合病机。方中赤芍、当归活血散肿;川芎气香上行,以调众脉,消瘀血;丹参、桃、红活血祛瘀;苏木行血祛瘀,消肿止痛;牛膝活血祛瘀,引血下行;泽兰活血行水;泽泻、车前子利水消肿。诸药配伍,使血活肿消,血肿自除。现代药理证实川芎、赤芍、红花、丹参等药有改善微循环、增加血流量、抑制血小板聚集、促进纤维蛋白溶解的作用。因此活血消肿汤有改善脑部缺氧和循环障碍,减少渗出,促进血肿吸收的功用,有利于神经功能的恢复。

本方适宜于血肿在40毫升以内(后颅凹10毫升以内),中线结构移位2厘米以内,无脑疝的患者,在应用中应密切观察,病情恶化,即予手术。本方在临床应用,未发现血肿扩大或继发性颅内出血等不良反应。