

维持雪旺细胞和轴突本身的完整也十分重要^[5]。

表 I ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 动物数 | 脊髓前角 | | 脊神经节 | |
|------|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | L ₄ | L ₅ | L ₄ | L ₅ |
| 对照组 | 4 | 3.114±1.02 | 2.41±0.86 | 59.43±3.424 | 41.46±3.081 |
| 丹参组 | 4 | 2.853±1.14 | 2.537±0.412 | 60.055±3.162 | 40.864±2.837 |
| 黄芪组 | 4 | 3.084±1.72 | 2.883±1.21 | 58.430±1.971 | 39.97±2.475 |
| 汤药组* | 4 | 3.036±1.435 | 2.57±0.982 | 61.72±2.15 | 41.081±1.362 |

* 汤药组即补阳还五汤组

本实验用辣根过氧化酶(HRP)注入腓总神经干内标记脊髓的前角细胞和脊神经节的胞体数的方法来说明逆向的轴浆流的存在及其量的多少来说明该药对神经再生的作用。实验证明补阳还五汤经引入后48小时所标记的胞体数(除L₅前角细胞胞体数)明显多于其他组,这是否可能因为补阳还五汤中的黄芪等药具有较强的提高免疫力,改善微循环、降低血液的粘滞度有关^[6,7]从而调动了轴浆流,满足了其所需要的ATP、GTP从而达到神经修复的过程。

引入后72小时后脊髓前白细胞和脊神经节的胞体数各位之间无明显差异,但从表I与表II各组之间的比较来看均存在着明显的差异,这可能与HRP在体内的半衰期有一定的关系,还有待进一步的研究。

从补阳还五汤对钳伤坐骨神经从轴浆运输指标的观察看,本方有促进轴浆运输的作用,从而证明本方对周围神经损伤的再生修复具有治疗作用。但其如何参与轴浆的运输尚有待进一步的研究。

参考文献

- 赵翠萍,等. 加味补阳还五汤对周围神经再生的形态学研究. 中医正骨 1993;5(2):6
- 洪国章. 补阳还五汤治疗腓总神经麻痹. 浙江中医杂志 1989;24(2):68.
- 刘景祥,等. 超高频电场对周围神经再生影响的实验观察. 中华理疗杂志 1986;9(2):72.
- Mesulam MM. Tetramethylbenzidine for horseradish peroxidase neurohistochemistry: a noncarcinogenic blueraction product with superior sensitivity for visualizing neural afferents and efferents. J Histochem Cytochem. 1978;26:106
- 吕传真等. 骨骼肌疾病,第1版,上海科学技术出版社,1987:15—17.
- 程德新. 补阴还五汤药理研究近况. 北京中医杂志 1990;1:42.
- 谢人明. 补阳还五汤临床应用和药理研究进展. 中成药研究 1986;(12):29.

(收稿:1994-09-01;修回 1995-05-017)

经皮穿针内固定治疗盖氏骨折 20例

山东莒县中医院(276500) 李孟振 王世俊 李桂明

自1991年以来,我们应用手法复位,闭合穿针内固定法治疗盖氏骨折20例,取得满意疗效,总结如下。

临床资料本组20例中,男15例,女5例;左侧9例右侧11例;横断9例,短斜型6例,粉碎型5例;伤后至治疗时间最短1小时,最长者4天,平均16小时。

治疗方法采用臂丛麻醉,常规术区皮肤消毒,铺巾患者取坐位,一助手于桡骨茎突尺侧约0.5~1.0cm处,摸清桡骨远端,先垂直进针,并缓慢钻,同时逐渐压低针尾,使其顺髓腔进入。用另一等长钢针测量,至断端后,另二助手将患肢置于屈肘90°,前臂中立位下牵。术者立于患者侧方,用手轻按揉骨折肿胀处,以祛散血肿,摸清骨折断端及移位方向,复位并维持,助手用骨锤将骨圆针徐徐击入,遇到阻力后停,并用等长钢针测量,恰好至桡骨小头处为宜。针尾弄弯置于皮下,然后术者紧扣下尺桡使之复位,并维持,助手用2.0mm骨

圆针,由桡骨茎突上约2.0cm处稍偏背侧进针,固定下尺桡,针尾弄弯,置于皮下。

治疗结果本组病例全部达到解剖复位,骨性愈合,无针眼感染及骨折移位及成角现象。随访时间最短3个月,最长1.5年,腕关节功能完全恢复正常者18例,另2例仅旋后功能稍受限。

讨论我们采用闭合复位经皮穿针内固定治疗20例R经验是:此处髓腔较大,一般选用2.5~3.0mm钢针,而且长度足够,恰好至桡骨小头为宜,而且一定要固定下尺桡,防止关节再度分离及断端不稳定,特别是斜形骨折,有再度移位之倾向,但只要固定下尺桡就可避免此类情况的发生,三周后将此针拔出,上述方法简单可靠,操作方便,病人痛苦小,而且骨折愈合后功能恢复良好等特点。

(收稿:1994-08-04)