

法日服 2~3 煎,需热服。

(4)随机加减:部位在上肢加桑枝 6g,下肢者加川牛膝 10g,便秘甚者改炙大黄为生大黄 4g,正气虚者改黄芪为 12g,儿童按年龄而减。

### 治疗结果

本组防治骨伤并发症 62 例中,预防性用药 34 例,其中张力性水泡 10 例,服药 5 天消肿;感染 8 例,服药 5~7 天消除 7 例,1 例发生感染;缺血性坏死 7 例,用药 14~20 天血运恢复良好;骨筋膜室综合征 9 例,服药 7~14 天未发生。治疗性用药 28 例,其中张力性水泡 21 例,服药 5~14 天完全消除;感染 3 例,服药 7~14 天,其中 1 例系股骨干开放性骨折发生骨髓炎,再手术治疗;骨筋膜室综合征 2 例,服药 7 天,肿势趋退,末梢血循渐见好转。续服 7 天,动脉阻塞迹象 5 个“P”,即:剧烈疼痛(pain),指或趾屈肌麻痹(paralysis),感觉异常(paraesthesiae),极度寒冷感(perishing),毛细血管回流障碍皮肤苍白(pallor)消除;静脉不全性栓塞 2 例,服药 14~20 天痊愈。

随访 1~6 月。动静脉吻合术后 4 例血运良好,股动脉取栓术后 3 例,其中 1 例休息时有隐痛,行走约 500 米会出现间歇性跛行。其余均无复发。

### 讨 论

笔者以曾祖父闵迪甫治伤验方为基础方,结合临床辩证施治,采取异病同治。对闭合性或开放性骨折和软组织损伤所造成的严重肿胀、张力性水泡进行了有效的控制,防止了感染、骨筋膜室综合征、缺血性坏死的发生,对已发生的上述诸并发症也起到较好的治疗作用。继之近数年来应用于切开手术的前后,争取了手

术时间,还使在很大程度上减少或杜绝了切口感染、骨髓炎等并发症。在验方中加入温经通络药试治于外伤性血管损伤吻合术后、下肢动脉取栓术后,对缺血性坏死有明显预防作用,还试治于深静脉不全性栓塞、动脉硬化性闭塞,经临床和多普勒血管超声测定均取得较满意疗效。

闵氏方中,仙桃草、粉丹皮、赤芍活血凉血清营,桃仁、归尾、泽兰叶活血养血,消肿化痰,姜黄凉血活血。验方中善多用活血凉血以防积瘀生热。虎杖、忍各藤清热解毒。炙甲片消肿消炎、化痰活血作用强,意在化积祛腐。炙大黄活血化痰、祛积滞、尚有去陈生新之功。泽泻、车前子、茯苓利水渗湿有“内引流作用”且茯苓尚有清补之效以防伤正。炙乳没能化痰镇痛、行气活血,是伤科要药。琥珀末镇惊安神、活血化瘀、镇痛,能使昼夜安然实为方中要药,能纠正“恶性循环”。为防伤正耗津配炙黄芪、生地黄以补气生津兼顾。青陈皮、广木香利气和,以助行气化湿、活血通络。生甘草清热解毒、调和诸药。方中因仙桃草本地无商售故暂减去。

本文中所列诸种骨伤后可能发生的并发症中都有血脉瘀阻,气血凝滞,水湿疔聚肌肤所产生的“肿、痛、炎、热或凉”为特点,故既可一方通用,又可根据不同病证进行辨证加减。该方对血管栓塞或术后血管缝合处疤痕痉挛收缩或血管内皮损伤血小板积聚而造成再栓塞的预防作用是通过活血化瘀、行气活血、温经通脉为主,使血得温而动、得气而行、活血而化凝去栓,达到血液循环正常兼有“通则不痛”意义。至于对动静脉血栓是否完全能非手术溶栓尚待进一步研究探讨。

(收稿:1996—07—19;修回:1996—12—06)

## 颈复安丸治疗神经根型颈椎病

山东省临沂医学高等专科学校(276002)

王永彬 曹玉军\* 杜关贤\*

1993 年 11 月~1996 年 1 月,笔者使用自制中药颈复安丸治疗神经根型颈椎病 51 例,取得了满意疗效,现总结如下。

### 临床资料

本组 51 例均为不能坚持劳动(工作)的门诊典型病例,大多数拍摄 X 线正侧位片,少数经 CT 扫描,均

显示颈椎不同程度的骨质增生、生理曲度改变及椎间隙狭窄,并伴有头痛、颈肩背臂酸麻胀痛及一侧上肢不同程度的运动功能障碍,压颈及上肢牵拉试验均为阳性反应,全部病例符合颈椎病诊断标准<sup>[1]</sup>;51 例中男 27 例,女 24 例;年龄 40~65 岁;病程 1~11 个月。

\* 山东省临沂市人民医院

### 治疗方法

方药组成:当归 10g,血竭 10g,参三七 9g,红花 9g,甜瓜子 10g,土元 9g,麝香 0.3g,乳香 9g,没药 12g,鹿角 10g,杜仲 9g,续断 9g,骨碎补 10g,肉桂 10g,木瓜 12g,鹿含草、威灵仙、葛根各 60g。上述药物部分经炮制,部分经粗提,制粉过 60 目筛,炼蜜为丸,每丸 9g。

用药方法:所有患者服用颈复安丸,每次 1 丸,同服热黄酒 20~30ml,每日 2 次,温开水冲服。20 天为一疗程,总疗程为 60 天,疗程间隔 2 天。治疗期间不加入其它内服外用的一切药物、针灸、按摩或理疗。总疗程结束后观察结果。

### 治疗结果

疗效标准:治愈:临床症状全部消失,患者恢复劳动(工作)能力;有效:临床症状基本消失,能坚持一般性体力劳动;无效:临床症状较治疗前略有减轻或无明显改善,不能坚持一般性体力劳动。结果:本组病例服药 3 疗程后,治愈 36 例,有效 12 例,无效 2 例。治愈率 70.6%,总有效率为 94.1%。

### 讨 论

根据现代医学对颈椎骨质增生病理变化的研究,结合中医对颈椎病整体理论及血瘀的认识,采用杜仲、续断、骨碎补、鹿含草补肝肾虚损,鹿角配杜仲壮阳温通督脉为主。当归、红花、血竭、参三七、土元、甜瓜子等活血化瘀为辅。加用乳香、没药、麝香活血通经、行气止痛。肉桂散寒止痛。威灵仙、木瓜通经活络舒筋。鹿含草、威灵仙兼祛风湿。葛根治颈项强痛(缓解肌肉痉挛)。麝香配黄酒通血脉以行药势。以本方组成的颈复安丸,用于骨质增生性颈椎病,标本兼治,神经根型患者用药后疗效尤为显著,一般服药后 20 天内症状明显减轻。本组 51 例连用 3 疗程后多数患者得以治愈,治疗期间未发现副作用。

### 参考文献

1 赵定麟,张文明,李国栋. 颈椎病. 第 1 版. 上海:上海科学技术文献出版社,1988:125.

(收稿:1996—07—19;修回:1996—10—30)

## 老年骨折后便秘症的中医药治疗

解放军 478 医院(昆明 650200) 李公伦 李黔灵\* 李秉忠\*

1984 年 4 月至 1995 年 1 月,我们采用中医药治疗 105 例老年骨折后便秘症,取得较满意效果,现报告如下。

**临床资料** 本组男 84 例,女 21 例,年龄 56~86 岁;肩胛骨和四肢骨折 96 例,脊柱压缩性骨折 9 例;闭合性骨折 88 例,开放性骨折 17 例;手术治疗 34 例,非手术治疗 71 例。骨折后并发症:便秘 97 例,腹痛腹胀 84 例,纳差 78 例,头痛眩晕 57 例,胸闷气短 45 例,失眠多梦 39 例。

**治疗方法** 麦冬 30g,玄参 30g,生地 30g,大黄 12g,芒硝 5g,甘草 24g,黄芪 30g。水煎温服,1 日 1~3 次,2 日 1 剂。采用此方治疗,应严格掌握服药次数,一般“中病则止”。

**治疗结果** 本组患者经上药治疗,全部大便畅通,由便秘引发的诸多症状亦逐渐减轻、消失,无一例有不适反应。有的患者服大黄苏打片 5 天乃大便不通,急服上药后当日午夜即行排便,腹疼腹胀逐渐减轻。有的患

者入院 1 周末解大便,伴腹胀纳差、头痛眩晕、失眠等症,口服果导片,双醋酚汀及清洁灌肠,效果不佳,改服上药后,1 日 1 次软便,且精神、睡眠、饮食均转好。

**讨论** 笔者认为,老年骨折后便秘症在临床上有以下五种情况:(1)伤后气血大衰,中气不足,脾失运化,胃肠传导失调而致气虚失运;(2)伤后失血过多或亡血,阴液耗损而致血虚肠燥;(3)伤后发热,津液干枯而致热盛津枯;(4)伤后血瘀气滞,积瘀生热,肠道传导功能失常而致瘀血蓄积、燥屎内结;(5)伤后卧床少动,忧虑、悲愁、伤感,郁积化火,热灼津液而致“舟无水不行”。在治疗中,根据以上五种不同病理机制,抓住气虚血衰、中气不足这个主要病因,重用黄芪大补气血,玄参、麦冬、生地大补津液,增液行“舟”,大黄清热,芒硝软坚,甘草调和诸药,达到下不伤正,通不伤气。本方润肠通便,大便畅通,则伴随便秘的其它并发症亦逐渐减轻和消失。

(收稿:1995—03—28)

\* 贵州凤冈县中医院