

按摩致胸骨骨折一例报告

福建省泉州市人民医院 (362000) 刘联群 陈长贤

沈某, 女性, 68岁, 退休工人。1991年3月2日因胸背部酸痛多年, 加剧2个月来我科就诊。查: 一般情况尚好, 驼背、胸5.6.7棘突后凸较明显, 叩击痛, 血Rt正常, 血沉22mm/h, Akp正常, 拍胸腰椎正侧位片示广泛性骨质增生, 胸椎楔状改变, 骨质疏松, 诊断为老年性退变性骨质疏松, 胸椎压缩性骨折。给予休息配合适当功能锻炼, 骨宁、康得灵肌注及骨刺消痛液口服等处理, 疗效不显著。91年4月15日入院诉: 春天前在另一医院行按摩治疗, 按至胸前时, 局部发出一响声, 剧痛。回家后, 疼痛加剧, 影响呼吸, 活动, 睡眠。查: 胸背部情况如前, 胸骨体中部皮下略肿, 局部

压痛剧烈, 胸廓挤压征(+), 拍胸骨侧、斜位片示胸骨体中部有一线状影, 无移位, 诊断为胸骨骨折。给予膏药外敷, 服中西药对症处理。一周后胸前区疼痛减轻, 八周后复查, 胸骨压痛消失, 胸廓挤压征(-), X片示骨折线模糊, 胸背部酸痛亦略有好转。

讨论: 1. 胸骨骨折为较少见的骨折, 多因较大的直接或间接暴力所造成, 按摩致单纯性胸骨骨折更为罕见。除按摩医生手法不妥外, 与患者骨质疏松的特定条件有很大的关系。

2. 按摩对骨质增生, 软组织损伤所致的疼痛的治疗有较好的疗效, 但对于老年人施以手法, 宜慎重。

手法整复尺骨鹰嘴桡骨小头粉碎性骨折并严重移位一例

新疆维吾尔自治区博乐市农五师九十团医院 (833409) 李福庭 王俊兴

郑X, 15岁, 学生, 1984年9月3日从4米高房上跌下, 左肘处于半伸直、前臂旋前位手掌着地, 伤后20小时余来院就诊。

检查 全身情况良好, 左肘部软组织高度肿胀范围广, 皮下明显瘀血, 触之痛剧, 骨擦音、骨摩擦感同时存在, 肘关节伸屈及前臂旋转功能障碍。X线片示尺骨鹰嘴骨折块向后上严重移位, 桡骨小头呈粉碎性, 骨折块向后下明显移位。诊断: 1. 尺骨鹰嘴骨折严重移位; 2. 桡骨小头粉碎性骨折严重移位。

治疗 臂丛神经麻醉, 患者取坐位, 术者站立病人左侧, 右手握上臂。令助手握患肢腕部纵行持续牵引3分钟, 继之术者左手按于患肢桡骨小头骨折处, 拇食二指同时由后下向前上挤压骨折块, 使之复位呈单纯鹰嘴骨折, 而后术者左手拇指指置在肘后鹰嘴骨折块上方, 余四指在屈侧, 由后上向前下推压而复位。

此时助手维持牵引, 行长臂石膏托伸直位固定。第二天再行X线摄片复查, 片示术后骨折块对位对线尚好, 折块稳定。石膏托固定4周, 拆除固定, 积极练习肘屈伸及前臂旋转活动, 活动量、范围由小到大。9周来院随访, 肘部外观正常, 肿胀、疼痛已消, 肘关节伸屈及前臂旋转活动自如。

讨论 尺骨鹰嘴、桡骨小头同时骨折并严重移位, 临床少见。本例跌倒时肘部处于半伸直, 前臂旋前位手掌着地, 由于外力传达到肘部, 加之肱三头肌的急骤收缩, 导致尺骨鹰嘴骨折并向后上移位, 因病人跌倒时, 前臂的位置关系, 暴力由桡骨下端向上传达, 使桡骨头冲击肱骨小头, 桡骨小头被挤压而骨折和移位。本例行闭合整复、患肢长臂石膏后托固定, 手法简单, 愈后尚好。