

纸板横径略带弧形,固定后与肢体贴合紧密,且重量轻,通透性好,因而感觉舒适,疼痛较轻,肩关节及掌、指关节恢复正常活动早,有利于加快骨折的愈合。对儿童稳定型骨折尤为适用。(收稿:1994-01-23)

## 改良的静脉区域内麻醉 进行四肢骨折闭合复位

贵州省凤冈县医院(564200) 郑满红 胡军

笔者自 1992 年开始应用改良的静脉区域内麻醉进行四肢骨折闭合复位 50 例,效果满意,报告如下。

**临床资料** 男 40 例,女 10 例;年龄 18~62 岁;新鲜骨折 32 例,陈旧骨折 18 例;骨折部位:肱骨下段骨折 4 例,肘部骨折 12 例,前臂骨折 18 例,手腕部骨折 8 例,膝关节以下骨折 8 例。

**方法** 在上臂上 $\frac{1}{2}$ 或大腿上 $\frac{1}{2}$ 扎止血带。无止血带用血压计袖带也可。压力:上肢为 250~300mmHg,下肢为 350~400mmHg。止血带充气后选择离骨折较近的静脉穿刺注入局部麻醉药液。一般上肢用 0.5%利多卡因 40~60ml,下肢用 0.25%利多卡因 80~120ml。或 2.5~3mg/kg 加入与上述相同量的生理盐水,无需用肾上腺素。在注入麻醉药过程中出现紫白相间的云斑,则痛觉阻滞开始,一般 3~6 分钟达到完全阻滞,即可开始复位,复位完毕后缓慢松止血带。

**结果** 本组均麻醉完善,肌肉松弛良好。麻醉时间可达 1 个半小时。

**讨论** 不在麻醉下进行骨折复位,病人常因疼痛而出现疼痛性休克或因肌肉紧张而致复位失败。臂丛、硬膜外、腰麻等麻醉需要专门的麻醉师而且有一定危险,血肿内麻醉效果不肯定,肌肉松弛不满意常影响复位。而改良的静脉区域内麻醉与上述麻醉相比具有以下优点:

1. 操作简单、安全,易掌握,无副作用。尤其适用于无专门麻醉师的基层医院和门诊复位室。

2. 麻醉完善,效果肯定,肌肉松弛满意。本组麻醉均完善,麻醉时间可达 1 小时 30 分钟,完全可以满足各种骨折脱位复位固定。麻醉时不需搬体位,减少病人痛苦。

3. 复位后不需留院观察,减轻了病人的经济负担和医院的床位占用。

4. 与传统的静脉内局部麻醉相比本法不需驱血,

若出现麻醉不满意可以静脉注入生理盐水 20~40ml 进行扩容以完善麻醉效果。

(收稿:1994-01-18)

## 胸椎后小关节紊乱 25 例报告

辽宁沈阳市大东区人民医院(110042)

刘继毅 李为华 宋玉兰

笔者治疗胸椎后小关节紊乱症 25 例,报告如下。

**临床资料** 25 例中,男 14 例,女 11 例;年龄最小 22 岁,最大 65 岁;致病原因:多由于用力不当,上肢不协调活动,如突然用力提重物,打扑克突然用力甩牌,跷脚往高处搭手巾,洗澡背着手用手巾擦背,扛重物上肩,劳累后一个姿势静卧较久受风受凉后突然活动等,尚有原因不明者;部位:第四胸椎 13 例,第五胸椎 12 例;棘突左偏 11 例,右偏 12 例,后突 2 例;病程:一天 6 例,二天 4 例,三天 12 例,反复发作数月 3 例。

**诊断依据:**明显的上肢不协调的活动,并有背痛,不敢呼吸,重者呼吸困难的历史。低头,头颈部前屈后伸,上肢高举,肩部活动等均可使背疼加剧,或不敢活动。

双手拇指触诊,棘突偏歪,棘突上韧带钝厚,局部压痛,仍是最重要的体征和诊断依据。

**治疗方法** 棘突左偏,患者坐方凳上,助手两腿挟住患者两膝。双手压于患者大腿根部,使患者臀部保持不动。医者右拇指按住患椎棘突左侧,左手从患者左腋下伸向前,掌部压于患者颈后,此时令患者前屈 60 度角,向左转 40 度角左右,医者拇指顺向拨动偏歪棘突,可有椎体轻微错动感,而后双拇检查偏歪棘突是否复位。如已复位,可将棘上韧带舒顺压平。手法后如病人即刻感到疼痛消失,舒适轻松,则手法完成。检查如未复位,可重复旋转手法,或改用侧卧斜扳法。右偏则取相反手法。后突者可令患者俯卧硬板床上,两上肢平放身体两侧。全身放松。医者立于患者侧方,用掌根按住后突棘突,另手按于其掌背,令患者深吸一口气,待患者呼气时,医者向前下方用巧力按压,后可闻“咯咯”声。复位成功。病人疼痛消失,如遗留周围软组织疼痛可配合封闭。

**治疗结果** 疗效标准:治愈:背痛消失,功能正常。显效:背部疼痛基本消失,活动、功能无影响但稍有痛感。好转:背痛减轻。