

大黄粉外敷治疗骨折并发张力性水泡

福建省永春县中医院 (362601) 郑跃进 郑小燕*

近年来,用单味大黄粉外敷治疗骨折后并发张力性水泡 52 例,疗效满意,现介绍如下。

一般资料

本组男 31 例,女 21 例;年龄 5~20 岁 22 例,21~40 岁 18 例,41 岁以上 12 例;张力性水泡都在骨折后 1~5 天逐渐出现,其中肱骨干骨折 7 例,肱骨髁上骨折 12 例,孟氏骨折 4 例,肱骨外髁骨折 2 例,尺、桡骨骨折 10 例,胫腓骨骨折 13 例,踝部骨折 4 例;病程 1~3 天 38 例,4~10 天 14 例。

治疗方法

以优质生大黄研成细粉末,经 120 目筛,装瓶高压消毒后备用。应用时如局部水泡已破者,视其面积大小,撒药厚度约 0.2cm 于患处,然后用消毒纱布覆盖,绷带包扎,水泡未破者,先用 0.1% 新洁尔灭消毒水泡皮肤,再用消毒针头抽液后敷药。三日换药一次,患者敷药后可照常用夹板包扎固定。

治疗结果

本组 52 例,经用大黄粉外敷治疗后全部治愈。敷药 1 次愈者 15 例,2 次治愈者 23 例,3 次治愈者 11 例,4 次治愈者 3 例。

讨 论

张力性水泡是由于骨折部位严重肿胀,或夹板固定的力量不当所形成,若不及时处理或处理不当,容易引起患部感染,影响骨折的固定治疗,故张力性水泡一旦形成,应积极妥善处理,避免导致感染,影响骨折的愈合。大黄具有清热解毒,凉血祛瘀,活血止血,促进渗液吸收的功能,药理研究证明大黄蒽醌衍生物对多数革兰氏阳性细菌和某些革兰氏阴性细菌有抗菌作用。临床应用于骨断筋伤,络脉破损,积瘀化热之张力性水泡,确有良效。

(收稿:1995-03-06)

盖氏骨折合并假性动脉瘤一例

山东中医学院附院 (250011) 齐尚锋 王明喜

王××,男,29 岁。于 1993 年 6 月 3 日不慎摔伤右前臂致肿痛,活动受限,遂在当地医院查拍片诊为“右盖氏骨折”,予 4 次手法整复后肿胀明显加重,整复后小夹板行外固定。同年 6 月 30 日来我院拍片复查,因位置不良收入院治疗。入院查体:右前臂轻度肿胀,外观畸形,桡骨下 1/3 处压痛,无骨擦音及假关节活动,右前臂旋转功能受限、桡动脉搏动弱,右前臂中下 1/3 处可见 $5 \times 5 \times 3 \text{cm}^3$ 肿块,可扪及搏动感及波动感,听诊可闻及收缩期吹风样杂音,X 光片见右桡骨下 1/3 斜行骨折,远端向背侧移位,对位约 1/2,下尺桡关节分离,间隙约 0.5cm。入院诊断:右盖氏骨折并假性动脉瘤。于 1993 年 7 月 6 日在臂丛神经阻滞麻醉下行切开复位钢板螺丝钉内固定术并桡动脉瘤切除端端吻合术。取右前臂中下段桡侧切口,长约 9cm,自近端

显露桡动脉,发现桡动脉于桡骨折端处破裂,破裂口共 2 个,放松止血带见鲜红血液射出,破损口周围形成假性动脉瘤,约 $3 \times 3 \times 3 \text{cm}^3$,有陈旧性凝血块及血液,予清除,暴露桡骨干断端,见近端桡骨片尖而锐利,将桡骨复位以长 4 孔钢板螺丝钉固定,将破裂之桡动脉切除约 0.6cm。修整断端,取 0 线行端端吻合术,松开血管夹及止血带示桡动脉搏动正常。

讨论 本文所述盖氏骨折合并假性动脉瘤临床少见。其原因为骨折断端尖而锐利,又多次行手法粗暴整复,致桡动脉部分全层断裂,经外固定后形成搏动性血肿,血肿机化形成外壁,动脉内膜细胞形成内膜而成假性动脉瘤,假性动脉瘤常因压力增高破裂,或形成动脉血栓或被误认为血肿切开。

(收稿:1995-03-06)

* 福建省永春县医院