

的肌腱韧带纵横交错。根据 X 线平片的观察发现,不论是轻型、中型或重型损伤,均有不同程度的骨错缝或错位,同时还有其肌筋、肌腱、韧带等的肿胀、扭结、错动、撕裂等病理变化,只要纠正了踝关节的骨错缝或错位,患者踝部疼痛可顿时缓解,且局部的肿胀、瘀血亦逐渐消散。本文牵伸复位手法的作用机理,即在于先矫正踝关节的骨错缝或错位,在此基础上再行按摩理顺肌筋、使肌腱、韧带等归位,以恢复其固有的生理功能。

3. 关于跗骨窦的瘀血问题:在外踝前侧凹陷中,由

跟两骨相接面的距骨沟及跟骨沟构成一漏斗状隧道,作跗骨窦,在跗骨窦区有跗骨窦动脉及跗骨管动脉相吻合。当踝关节损伤时,在该窦区常出现明显地肿胀瘀血,多为此吻合动脉损伤所致。故在实施手法治疗时千万不能忽视跗骨窦区的按摩,务必将该窦内的瘀血揉开舒散。否则,该窦内的血肿过久会出现粘连肌化,导致踝关节慢性疼痛经久不愈,甚至遗留活动功能障碍。本文中中型扭伤中疗效不理想的 2 例患者即属此。

(收稿:1997-04-21)

## 小儿股骨干骨折双下肢悬吊皮牵引的护理

福建省长汀县中医院 (366300) 王玉全

双下肢悬吊皮肤牵引是治疗小儿股骨干骨折常用而有效的方法,但患儿在治疗过程中配合欠佳,所以,做好患儿的护理工作显得更为重要。本文试就小儿股骨干骨折双下肢悬吊皮牵引的护理问题谈几点体会。

1. 牵引前的皮肤准备:先用肥皂水擦拭皮肤油污,然后用清水洗净,再涂上安息香酸酞以保护皮肤,增强胶布的粘度。如有皮肤外伤应先换药,待伤口愈合后或避开伤口行皮肤牵引。

2. 牵引护理:给患儿牵引的重量以双侧臀部能离开牵引床面为宜。牵引中应随时观察双下肢有无血管、神经受压迫症状,检查足背动脉搏动情况。如发现异常,应详细查找,分析原因,并报告医生,予以处理,以防止血液循环障碍而产生的缺血性肌挛缩。观察骨突处有无垫棉花,或所垫棉花是否移位,腓总神经是否受压,踝关节能否正常活动。经常检查患儿皮肤牵引处胶布和绷带有无松散脱落,以及夹板的松紧度。皮肤是否起水泡或破溃,发现水泡时应抽去泡内液体,涂以龙胆紫并避免局部继续受压。

3. 情志护理:小儿股骨干骨折行双下肢悬吊皮肤牵引术后,早期多哭闹不宁,所以医护人员应态度和蔼,与其交朋友,可置些小玩具让患儿在牵引床上玩耍,使其与医护人员配合,避免哭闹时双下肢及身体扭曲影响牵引及夹板外固定的效果。

4. 饮食护理:患儿股骨干骨折后,行双下肢悬吊皮

牵引,对家属来说最困难的莫过于大小便时的护理。如果为了控制大小便而采取少进食和不饮水或少饮水往往造成患儿营养欠佳。所以,应鼓励家属多给患儿饮水,并给予辨证施护。一般而言,损伤早期因患儿哭闹不宁,情绪不佳,而致肝失条达,逆而犯胃,故纳食差,此时,宜进清淡之物。应鼓励患儿多食水果、蔬菜、避免油腻及不易消化之食物。如有便秘者可口服蜂蜜或作腹部按摩,热敷等处理。必要时给缓泻剂口服。

5. 生活护理:牵引患儿常因被服不易盖严而受冻致感冒,患肢受冷刺激可使气血不和影响骨折早日愈合,故必须随时帮助患儿盖好被服。冬天既要保暖,又要注意衣被是否有碍牵引,双臀部务必离开床面,双下肢可给活动棉套,以防受冻。夏天天气炎热应经常擦身,勤换衣服。每次排便后应予温水清洗会阴,并敷爽身粉。如牵引中同时大腿作小夹板外固定可在患肢大腿内侧用薄塑料纸覆盖,以保护小夹板不被尿液浸渍污染,如发现被污染则应及时更换,保持病室干净、清洁、空气清新,床单整洁,使患儿舒适。

6. 解除牵引后的护理:患儿骨折愈合后在解除双下肢悬吊皮牵引的早期仍需抬高患肢,并帮助患儿进行关节的被动活动及双下肢的肢体按摩每日 2 次,以促进血脉流通,如关节出现僵硬可作局部热敷及频普仪照射等处理。

(收稿:1995-04-10)