

# 软伤活血膏治疗急慢性 软组织损伤 100 例

陈德林

解放军天津空军水上村医院 (300074)

我院采用自制活血膏药治疗各种急慢性软组织损伤, 疗效较好, 现报告如下。

**临床资料** 100 例中男 73 例, 女 27 例; 年龄 5~86 岁。急性软组织损伤 66 例 (上肢 21 例, 下肢 23 例, 腰部急性损伤 22 例)。慢性软组织损伤 34 例 (左肩关节损伤 3 例, 右肩关节损伤 7 例, 双肩关节损伤 1 例, 腰部损伤 23 例)。

**治疗方法** 1. 方剂组成及制法: 老陈醋 2000ml, 乳香 30g, 没药 30g, 红花 50g, 三七粉 30g, 皂刺 50g, 见肿消 30g, 当归 30g, 血竭 20g, 自然铜 20g, 冰片 20g。先将以上药物分别加工过 100 目筛后, 备用。再将老陈醋 2000ml 放于搪瓷缸内于文火上煎熬至 300ml 左右待温度降至 15℃ 左右将以上药物细粉加入老陈醋中充分搅拌均匀, 再分别摊于 15cm×10cm 的膏药布上, 每贴约 15g 重, 存放阴凉处备用。

2. 使用方法: 用前直接将活血膏药贴敷于损伤部位, 外以胶布或绷带包扎固定即可。每间隔 5 日更换一次。

**治疗结果** 100 例急慢性软组织损伤患者经用 5~15 天治疗后, 痊愈 82 例, 好转 18 例。

**讨论** 急慢性软组织损伤的病因, 病理基础是感受风寒湿邪或因在生产工作劳动中意外伤害作用下引起身体某一部分组织在结构上发生变异, 如瘀血、水肿、渗出、粘连、结疤使正常局部组织血液循环发生障碍。活血膏药的治疗机理是醋可活血化瘀、舒经活络, 红花、三七、当归均可活血化瘀、消肿止痛, 冰片、乳香、没药、自然铜又可凉血止疼。本方组方舒筋活血, 消肿凉血止疼, 从而达到对各种软组织损伤治愈之功。

(收稿: 1998-05-26)

# 应用 Luge 棒治疗胸腰椎 骨折脱位

樊明堂 耿天书\* 杨建朝\*

河南省安阳地区医院 (455000)

我院自 1989 年 8 月~1997 年 10 月应用 Luge 氏棒治疗胸腰椎骨折脱位 115 例, 取得良好效果。

**临床资料** 本组 115 例中男 85 例, 女 30 例; 年龄 18~55 岁。交通肇事占半数以上, 此外, 由房屋倒塌、土方闭塌、高处坠落致伤。骨折脱位部位: T<sub>12</sub>~L<sub>1</sub> 39 例, L<sub>1</sub> 64 例, T<sub>11</sub>~<sub>12</sub> 8 例, 其他部位 4 例。脱位程度: I° 57 例, II° 42 例, III°~IV° 16 例。完全瘫 27 例, 不全瘫 88 例。术中探查发现脊髓完全横断伤 19 例, 部分损伤 78 例, 脊髓受压 18 例。伤后距手术时间 5 小时以内 15 例, 6~24 小时 61 例, 24~72 小时 36 例, 72 小时以上 13 例。18 例脊髓受压均在 72 小时内减压固定, 术后感觉、运动、扩约肌功能完全恢复正常。脊髓马尾部分损伤的患者上述功能得到大部恢复, 部分脊髓横断患者术后一些症状也有所改善。

**治疗方法** 俯卧位, 局麻后正中切口, 显露骨折脱位椎体上下各 3 个棘突、椎板, 咬除脱位椎体相邻部位椎板, 行脊髓探查, 切除致压骨块、韧带, 整复脱位, 以椎板咬骨钳扩大椎板间隙, 使骨孔达 1.5cm×1.0cm, 将长 30cm, 直径为 0.1cm 的钢丝对折, 由椎板下穿过引出, 两端对折, 每一椎板左右一组, 共 4~6 个节段。将 Luge 氏棒按脊柱生理弯曲折弯, 置于棘突两侧椎板上, Luge 氏棒横端穿入上下棘突根部骨孔内, 将钢丝逐个结扎固定在 Luge 氏棒上。冲洗伤口, 逐层缝合, 切口内放置橡皮膜引流。

术后 24~72 小时拔除引流条, 2 周拆线, 待肌力恢复接近正常下床活动, 完全瘫患者 1 个月亦可坐轮椅下床活动。

**体会** 1. Luge 氏棒由钢丝结扎固定在椎板上, 足以起到稳定脊柱的作用。手术一般固定 4~6 个椎板, 每个椎板左右各一组钢丝, 并且 Luge 氏棒横端分别插入节段性钢丝结扎椎板上下两棘突骨孔内, 形成 10~14 个固定点, 力呈矩形分布, 应力减少, 固定点紧贴椎板, 固定牢固坚强, 有利于早期下床活动, 减少由脊髓损伤带来的并发症。

2. Luge 氏棒一定要按脊柱生理弯曲折弯, 使棒的每一段都与椎板紧贴, 钢丝结扎要紧张, 使结扎后的钢丝紧贴椎板前壁, 以免突入椎管压迫脊髓。引入钢丝要小心谨慎, 动作轻柔。待一端由椎孔引出时最好以一钩套住钢丝环, 牵引下将其引出, 以免钢丝在椎板下打折压迫脊髓。我们的体会是在牵拉钢丝时, 可采用骨钩引出钢丝, 而不能采用血管钳或扣克钳牵引, 因其在牵拉过程中可以脱落, 钢丝反弹引起脊髓损伤。

3. 有关 Luge 氏棒取出问题, 如果没有钢丝断裂, 没有造成椎管内压迫, 没有感染, 不必取出, 以免造成

\* 河南省安阳市北郊乡卫生院

损伤。

4. 对难整复的胸腰椎骨折脱位, 可采取先椎板下穿钢丝, 两端对折打结, 以克氏钳夹持钢丝环, 上下对拉牵引方法, 使骨折脱位获得整复, 这样较其台下对拉牵引方便、省力, 复位效果满意。

(收稿: 1998—01—20)

## 掌骨颈骨折诊治失误

冯宝龄 宋开训 张峰 吉勇

山东省淄博市中心医院 (255036)

我院自 1980~1995 年收治从基层医院转来诊治失误掌骨颈骨折 14 例, 报告如下。

**临床资料** 本组 14 例中男 10 例, 女 4 例; 年龄 18~58 岁; 左手 5 例, 右手 9 例; 摔伤 4 例, 拳击伤 8 例, 打击伤 2 例, 均为新鲜骨折; 第二掌骨颈 4 例, 第 5 掌骨颈 10 例; 临床表现为患手肿胀, 疼痛伴功能障碍, 骨擦音阳性; X 线检查示掌骨颈横形骨折, 骨折向背侧成角或移位; 本组有 4 例未作 X 线检查而漏诊, 伤后 7 天拍片确诊。

**治疗方法及结果** 治疗失误原因系年青医生没有掌握此类骨折的正确复位手法及固定方法, 而行伸直位小夹板外固定, 或纸壳外固定各 3 例, 外敷膏药 4 例。伤后 2~3 天来诊, 重新手法复位外固定。其正确手法复位方法是在牵引下, 先将掌指关节屈成直角, 使侧副韧带紧张, 然后将掌骨头推向背侧, 并在手背部加压, 骨折即可复位。复位后保持掌指关节 90° 位置, 用石膏或铝板外固定 3~4 周。随访 3~12 个月, 骨折愈合, 有 11 例掌指关节屈曲 90°, 伸直 180°, 仅有 3 例伸直受限约 150°~160°。

**讨论** 1. 掌骨颈骨折以第 5 掌骨颈多见, 握拳冲击伤等直接暴力引起, 多为横断骨折, 骨折因骨间肌、蚓状肌牵拉, 掌骨头向掌侧倾斜, 骨折向背侧成角。由于掌骨头不是一个规则的半球形, 并突向掌侧, 而且侧副韧带附着于掌骨头两侧, 骨折后若将掌指关节伸直位牵引, 则以侧副韧带在掌骨头上的止点为轴, 可使掌骨头向掌侧旋转, 反而加重畸形。

2. 诊断失误原因及预防: (1) 原因: X 线检查是诊断所有骨折最重要措施之一, 本组有 4 例未作该项检查, 仅凭主观印象作出错误判断而漏诊或误诊。(2) 预防: 掌握此类骨折典型症状和体征, 仔细认真检查, 进行必须的 X 线检查, 是预防诊断失误的主要手段之一。

3. 治疗失误: 临床常见失误是伸直位牵引和外固定。掌指关节背伸位或伸直位牵引, 越牵引畸形越严重, 导致复位困难, 这是导致掌骨颈骨折治疗失误的主要原因。

(收稿: 1995—12—11)

## 自身加压牵引治疗 跟骨骨折 50 例

王庆雷 杨瑞荣

山东省梁山县中医院 (272600)

我院自 1993~1995 年利用钢针撬拨, 自身加压牵引治疗跟骨骨折 50 例, 现总结如下。

**临床资料** 本组 50 例中男 45 例, 女 5 例; 年龄 20~65 岁; 发病时间为 1 天~1 周; 右侧 30 例, 左侧 20 例; 患者均有外伤史, 患跟骨内侧肿胀、疼痛, 足弓消失, X 光片示跟距关节角 0°~15°者 20 例, 0°~-10°者 30 例。

**治疗方法** 患者俯卧位, 常规术野消毒, 铺洞巾, 在跟骨结节内外侧, 跟骨结节的上下约 3cm 靠外侧行局部麻醉。在跟骨结节内外侧用骨钻钻入  $\varnothing 2\text{mm}$  克氏针一根; 在跟骨结节上下靠外侧各穿 3.5mm 斯氏针一根, 然后用无菌纱布穿过克氏针盖住针孔处, 把牵引针向同一方向弯曲 90°, 各弯成一个小钩。把一个棉垫、纸壳放在患足跖骨前面, 把一个玻璃瓶、一个棉垫放在足底, 一边用撬拨针 (跟骨结节上下的斯氏针) 撬拨跟骨近端使其复位, 一边用一长约 1m 的宽绷带绕过跖骨前面的纸壳, 交叉通过玻璃瓶, 再分别穿过牵引针两端的钩, 用力拉绷带, 使其能维持撬拨针的复位, 然后再交叉通过玻璃瓶、跖骨前面的纸壳, 并将两个绷带头系在一起。然后拔除撬拨针, 用无菌敷料包扎固定。在术后 3、7、15 日拍片复查, 并调整绷带的松紧度, 使其保持正常位置。28 天拔除克氏针。31 天后用中药活血止痛散: 当归 12g, 川芎 12g, 丹参 30g, 红花 15g, 桂枝 12g, 川草乌各 12g, 伸筋草 30g, 透骨草 30g, 威灵仙 15g。外洗并开始扶拐锻炼负重、行走, 直到行走自如。

**治疗结果** 疗效标准: 痊愈: 行走自如, 无疼痛, 跟距结节角 25°~40°; 显效: 行走时轻度疼痛, 跟距结节角 10°~24°; 无效: 行走时疼痛, 生活不能自理, 跟距结节角 -10°~10°。治疗结果: 随访时间最短者 3 个月, 长者 2 年。结果 50 例全部临床痊愈。

**讨论** 跟骨骨折是临床常见病, 我院利用钢针撬拨复位, 跟骨结节处牵引针对抗跟腱的牵拉力, 并用