

粗暴的手法复位,甚至是在无麻醉下强力整复,不仅无谓的给患者增加痛苦,而且很有可能造成筋的损伤,理应加以避免。要提倡在无痛下施行轻柔娴熟的手法整复。

以腔镜技术为代表的微创手术的兴起,虽属狭义上的微创技术,但它给微创观念赋予新的生命力,使过去认为非做不可的某些手术,采用微创技术治疗获得了满意的治疗效果。随着影像学的进步,不仅使众多的骨折可在电视 X 线监视下达到满意复位,而且使古人金针拨骨发展到今日的撬拨复位,使得一些用手法复位难以获得成功的骨折,通过较小侵入性损伤的撬拨复位法,可获得满意的整复,有的还可以同时闭合穿针内固定。

4 兼容观念

现代骨科学的一些新成就,几乎都是超越纯医学而兼容现代科技最新成果而取得的,一些新兴的边缘学科,如生物医学工程、生物遗传工程、激光医学等在骨科领域的广泛应用,使现代骨科面貌为之一新。因此,只有将骨伤科学置于整个现代科学的视野之下,运用现代多学科的知识和方法加以研究,主动地兼容现代科技成果,进行创新,才能把我国骨伤科学提高到既具有现代科学水准,又具有民族特色的新高度。

由于严重创伤和疾病的多发性和复杂性,其治疗往往不完全是针对创伤的本身,不可就伤论伤,一些复杂的损伤和疾

病常常是超越骨伤科学而需要临床多学科的协作进行诊断和治疗,这就意味着临床骨伤科学必须兼容其他临床学科的一些知识和技能,如血管外科、神经外科和整形外科等。从伤残者现代康复学的意义来看,对创伤的治疗,不仅仅是局限于恢复伤残者的功能,而是要使伤残者在精神上、身体上和社会上获得全面康复,这就需要当今骨伤科学兼容一些有关医疗练功、物理疗法、矫形器具、创伤心理学和职业训练等方面的知识和方法。

中西医骨伤科是在不同历史文化环境中形成的两种医学学科,各有自己的优势和特点,应取长补短,相互兼容。随着中西医骨伤科学的不断发展,已有较多的西医骨科学的治疗成分被中医骨伤科学所兼容,西医骨科学也逐渐借鉴和吸收了某些中医骨伤科学的理论和方法。尽管如此,但这与创立中国特色骨伤科学还相距甚远。其问题关键在于中医骨伤科学面对现代科技、现代医学、现代疾病碰撞的严峻形势,如何应用现代科学技术和方法,兼容新知,进行创新,特别是要充分发挥中医特色而西医尚乏其术的某些骨伤科疑难病症找到突破口,使中医骨伤科学的理论和方法能更多地被现代医学兼容。我国西医骨科学则应从人民的根本利益和我国的国情出发,采取更加“宽容”的态度,兼容更多的中医骨伤科学的先进成果,做到双向接轨,有机结合,逐步创立中国特色骨伤科学。

(收稿日期:2004- 11- 09 本文编辑:李为农)

•手法介绍•

手法整复胸骨体骨折 1 例

Manipulative treatment of sternal body fracture in one patient

郎仁水,詹旭辉,蔡红

LANG Ren-shui, ZHAN Xu-hui, CAI Hong

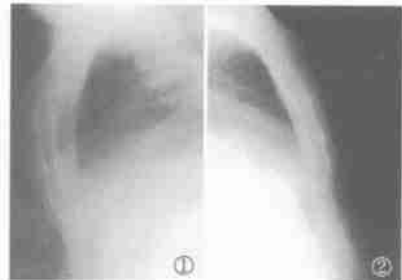
关键词 胸骨; 骨折; 骨科手法 **Key words** Sternum; Fractures; Orthopaedic manipulation

患者,男,55岁。从3 m高车顶部坠下,前胸着地,当即呼吸困难,不能直立。查体:患者身体向前屈曲,不能伸背直立,双手护前胸,呼吸困难,前胸正中胸骨部压痛明显,局部肿胀,胸骨部畸形。胸骨体侧位 X 线片显示:胸骨体骨折,远端向前移位,断端上下重叠 1.0 cm(见图 1)。

手法整复:局麻下,嘱患者仰卧于硬板检查床,取头低足高位,背后垫薄枕,两手上举过头,使两肩后伸,胸部向前挺。嘱患者吸气张胸,使胸骨体向前过伸成角,术者双拇指紧压于骨折断端处,配合呼气时向后挤压,即可听到“咯嗒”一声响,表明复位成功。此时患者即能挺胸伸腰,用木夹板加垫压住骨折端,再前后包扎固定,摄片复查可见胸骨体骨折断端对位良好(见图 2)。固定 5 周后,拆除固定。随访半年恢复正常。

讨论

胸骨体骨折在临床上并不多见,严重错位更是罕见。胸



同一患者,男,55岁 图 1 胸骨体骨折整复前 图 2 胸骨体骨折整复后

骨体骨折有明显移位的,闭合手法整复,采用局麻、背垫、加助吸气时,加大胸廓向前突起,使胸骨体骨折断端成角加大,再利用呼气之机,向后压下骨折断端即能正确复位,免除了病人开胸手术之苦,使患者能得到良好的恢复。

(收稿日期:2004- 03- 08 本文编辑:连智华)