

竹片夹板治疗投掷骨折一二〇例

杭州市第三人民医院 张业成

1962年以来,共收治129例肱骨干骨折,其中9例是复合创伤,伴有严重脑振荡,腹部内脏损伤,当时病情需要手术治疗或其他措施外,其余120人均采用竹夹板固定治疗,平均时间为42天,治疗效果满意,功能恢复良好,能够胜任部队正常的训练和日常生活。报告如下。

一、临床资料:

15—20岁,81人;21—25岁,36人;25岁以上9人。

斜形成螺旋粉碎型极少。(粉碎型即在斜型或轴旋形的基础上出现第三骨片)。偶有再次骨折。

诊断标准:

1. 病人有典型的病史,就是投掷时没有充分做准备工作,急忙将手榴弹投出后即听到“咯嗒”一声,右臂部即不能活动,相继出现疼痛,肿胀,畸形,功能障碍。

2. X光拍片或透视发现肱骨中下1/3处有斜形或螺旋形骨折,在无光条件下,根据典型病史,体征亦可作出诊断。

二、治疗方法

治疗采用的竹片夹板,长约15cm至27cm,宽约2cm至2.5cm,厚约0.2cm至0.3cm。使用时,

竹片之长短大小根据病人体型决定。复位时让病人坐下或站起,肘关节屈曲90度。身体稍向前倾,请助手稍稍拉一下前臂即可。先用棉纸将患肢捲一圈,如无棉纸,用绷带将患肢捲几圈亦可,再将竹片绷带绑在患臂周围扎好,一般用6~8根竹片。扎好后前臂用三角巾吊悬。鼓励患者活动肩、手肘关节,及时观察患肢情况。待肿胀消后,再捆扎一次。典型病例:

周××,男,21岁,江苏人,61年8月入伍,62年2月军训中因跃进投弹,用力过大,听到右臂“咯嗒”一声,当即急诊入院,拍片发现肱骨中下段螺旋形骨折,竹片夹板27天,骨折临床愈合,X片示有骨痂生长,30天出院,关节功能恢复正常。

62年7月16日军训中投弹第一投弹约8米远,感觉不正常(太远),第二次用力过猛,投出后听到“咯嗒”一声,以后即不能活动,来院急诊,拍片发现肱骨中段再次螺旋形骨折,用竹片夹板固定31天,功能恢复正常,40天出院

陈××,男性20岁,73年入伍,73年4月17日,在军训中投弹因用力过猛,当即听到“咯嗒”一声而出现肿胀畸形,活动障碍,当天急诊入院,拍片发现右肱骨中下段斜形骨折,入院后用竹夹板固定,19天后解除夹板固定,拍片复查有骨痂生成,26天后功能恢复正常,29天出院。

三、讨论

投掷骨折,系属肱骨中下1/3斜形或螺旋形骨折,因投弹时准备工作做得不够,要领没有掌握好,投弹姿势不正确,引起肱骨上端内收力量和前臂外旋力量超过肱骨正常所能承受的负荷而造成骨折。在部队每年新兵入伍后训练开始时,民兵集训或中学生上体育课时,此骨折极易发生,以往军内医学文献,对投掷发生机制及预防措施,偶见数篇报导,但对治疗方法和疗效问题,专题报导较少。在治疗方法上,国内外专科书,如Wateujones,骨关节创伤,黄家驷主编外科学等提供方法甚多,繁简不一,功能和效果很难统一,如南美多采用横档悬吊法,美国采用悬吊石膏,有时加铅块,以增加其重量,在英国采用“U”形石膏板或带有羊毛毡的有钩夹板固定,国内往往亦常采用悬吊石膏或苏式的竹片小夹板,再加外敷药膏。以上治疗方法,都可以收到一定疗效,但各有利弊,不是功能上有影响,恢复时间较长,就是需要特殊的设备和专门人员,才能掌握。著者从1962年以来,根据上臂肌肉力量弱,很少重叠畸形,血运丰富,骨折接触面广,能迅速生长特点,采用竹片夹板治疗,经过近30年来的实践证明,是行之有效,简单易行的方法。

针刺治疗脊突过敏症

内蒙古呼和浩特铁路医院 周柏成

脊突过敏症一般书中很少介绍,治疗效果差。该病特点是后背中下部正中有一条5~10cm长的疼痛区,并有酸胀,沉重感,又以女性多见。局部无红肿、腰背活动不受限,但轻按该处脊突则疼痛明显,胸椎照片正常,故临床上多诊断为背部脊突或背部筋膜炎。我们用长针背刺治疗该病63例,收到较满意效果,现加以介绍。

治疗方法:

找到疼痛部位,从上端和下端各用长针灸针1根,通过皮下向对方刺入,最好二根针针尖相遇,用旋转强刺激法,留针10—15分钟,隔日一次,一般1-5次可愈。

典型病例:

刘××,女,28岁,家庭妇女。后背下方正中疼痛,酸胀及沉重感半年多,无外伤。检查:胸6—11脊突处有明显压痛,无红肿,腰部活动正常,在各医院多方求治,服镇痛药、中药及激素类药物并经过理疗及按摩治疗均无效。于88年2月来我院求治,经采用上述针法二次而愈。

该病为督脉由风寒所致气血瘀滞,督脉阻塞而引起后背疼,为不通则痛,不痛则通,通过针刺疏通督脉,则疼痛消失而愈。