

## 手法整复肱骨髁上(伸直型)骨折的体会

四川省温江县中医院(610009)

周启明

采用“拔伸牵引屈肘后推法”闭合复位治疗肱骨髁上“伸直型”骨折37例,取得满意疗效。其手法操作:

1、消肿和松解粘连 除当日受伤,即来整复外。其余如肿胀较大而又不便于手法整复者,均采用快速消肿法。嘱患者卧床将患肢悬吊于床旁高于胸部,一般3—4日肿胀均可基本消失,然后再进行复位,这样整复的成功率较高。因肘关节髁上骨折后组织损伤,血肿机化、粘连和关节腔被充填而妨碍整复。因此,在整复前视其受伤时间长短,一般先予舒筋活络,采用轻微的手法按摩数分钟,使其周围软组织松弛。

2、拔伸牵引 患者取坐位,嘱家属环抱患儿,患肢掌面向上,甲助手握患肢上端,乙助手握患肢下端作对抗牵引至解决重叠为度。

3、纠正骨折远端旋转和侧方移位 在对抗牵引下,术者双手四指环抱骨折上端,用力向怀中牵拉,

双手拇指向对侧用力推顶。若尺偏型将折块向桡侧推挤,桡偏型与之相反,达到上臂在一直线,纠正侧移位为度。这时应注意勿将远端推挤过度。

4、矫正前后移位 在解决侧方移位后,术者双手四指环抱骨折上端肘前侧,拉骨折近端向后;双手拇指置于肘后用力推顶骨折远端向前。这时应注意勿将远端过度推向前方,同时嘱助手乙用力上提屈肘90°然后术者一手握其肱骨内外髁骨折处,稳定复位之骨折远端,另一手握患者前臂远端腕关节处作来回伸屈肘关节在90—130°范围内,3—4次后固定,这样就能使肘关节周围肌肉归位,经脉顺达。而且还可使骨皮质嵌插复位稳定。减少发生肘内翻。

通过以上复位,经摄片对照确认骨折对位良好后,进行夹板固定。另配合口服中药治疗,早期以祛瘀药为主,中期以接骨续筋药为主,后期以补益肝肾药为主。

## 穿线结扎治疗腱鞘囊肿23例

西安冶金机械厂职工医院(710077)

梁民汉

### 疗效观察

囊肿一次性完全消失,治愈无复发者19例;结扎后囊肿消失,短期附近又有囊肿萌发者2例;无效2例。

囊肿消失时间:最长6个月,最短8天。多数(约80%)术后2—3周内消失,不留硬结和疤痕。

术后反应:术后一周内常见囊肿有明显的炎症反应,针眼处有胶状分泌物。炎症多可自行消退,不需使用抗菌素。随着炎症反应的消退,囊肿亦随之缩小。此方法对关节无任何损害,关节功能无明显障碍,多数患者在治疗期间照常生活和工作。

### 讨论

一、交叉穿线结扎治疗腱鞘囊肿,可使囊腔内容物通过贯通之丝线行多孔持续引流,再凭借顶部结扎打结的机械压力把囊腔内容物压出囊外,使囊肿体积逐渐缩小。

二、穿线结扎后,使局部组织出现急性创伤性炎症反应,表现为局部红肿。系因针刺创伤和异物(丝线)等物理性致炎因子存在,引起局部组织以渗出为主的防御反应,血管扩张,渗透性增强,使局部的炎症渗出物,囊肿内容物,囊壁受到组织的崩解产物被溶解,液化,吸收,消散。而未被溶解吸收的囊壁组织,则因炎症反应过程中周围组织所长入的毛细血管及纤维母细胞发生机化和粘连,使囊腔破坏,闭缩,纤维变性等,失去分泌粘液的作用,故不再复发。

我院从1977年以来采用穿线结扎的新疗法治疗各部位腱鞘囊肿,获得根治的显著疗效。尤其对巨大型,多房型腱鞘囊肿的治疗效果显著。现将23例有完整记载,并有远期随访结果的病历报告如下:

### 一般资料

性别:男11例,女12例。年龄:最大53岁,最小10岁,平均年龄32岁。部位:腕关节附近17例;踝跗关节附近4例;膝关节部位2例。其中曾用手术治疗复发者4例,其它疗法无效者3例,未做任何治疗者16例。囊肿大者7×5cm,最小者1.5×1.5cm。

### 操作方法

治疗前先要明确判断囊肿系单腔还是多房。对单腔者,采用“单十字交”叉穿线结扎法。即:常规皮肤消毒后,用0.5%~1%普鲁卡因(皮肤试验)从囊肿底的边缘分四点皮肤局部麻醉,然后用皮针(皮针大小号码视囊肿外径大小而定)穿4—8号丝线,从四个麻醉点进针,从对侧点穿出,使两条丝线互相垂直穿过囊肿中央,最后将两条丝线在囊肿顶部分别打结,无菌敷料复盖、固定。

对多房型及巨大型囊肿则采用“多十字”交叉,穿线结扎法。即:采用“卅”“卅”,甚至“井”“井”等多线交叉型穿线结扎,使每个房腔中必须两条相互垂直交叉的丝线穿过。巨大型囊肿可在穿线后挤出部分粘液,然后顶部加压打结以加速囊肿的消失。

穿线结扎后一般两周拆线,个别病例三周拆线。