

的上方剪去如同前后夹板切口一样的切口。这样，做好切口的夹板在热水中浸泡以后，把切口三角两腰吻合，用膠布条粘贴，便可做成带有外翻角 15° 左右的四块夹板。

(2)石膏规格：6×8cm石膏绷带3—4卷。

(3)压力垫：伸直型骨折，前侧垫放在骨折近端，后侧垫放在骨折远端；屈曲型压力垫与上述相反。如为尺偏者，可在内侧夹板上两端各加一压力垫，并将外侧夹板的压力垫适当加厚，对有桡偏移位者，复位后固定时可在远折端外侧、近折端内侧各加一平垫，压力垫不宜过厚，防止矫枉过正再产生肘内翻畸形。

纸压垫放置要准确，为防止肱动脉及正中神经、桡神经、尺神经受压，外侧垫勿高，内侧垫勿后，前侧垫勿内。

(4)夹板石膏固定法：手法整复完毕，在骨折处敷上外用粉，先在患肢由前臂上段起，到肩关节下止，均匀地包扎绷带2—3层，在

接触夹板上下两端部位的绷带可多包扎1—2层，根据骨折移位方向，放好纸压垫。首先放好前后两块夹板，在夹板中段包绷带两层，然后再将内外两块夹板放好，在四块夹板外均匀地包上绷带2—3层，绷带缠绕不宜过紧，小夹板包扎妥当以后，用石膏托托住前臂及上臂，最后用三角巾悬挂。

(5)注意事项：①夹板石膏固定后，密切观察患肢血液循环，特别是桡动脉及桡神经情况，手部有无疼痛麻木感，皮肤颜色及温度变化等，如有上述情况发生，应立即调整夹板松紧度。②肿胀严重者，可卧床抬高患肢5—7天，待肿胀基本消退后，再下床活动。③石膏托固定十天左右，经过X线透视复查对位对线良好者可解除石膏托，并加强手指及腕关节功能锻炼，四周左右拆除夹板固定，进行肩肘关节功能锻炼。

血肿挤压法治疗肱骨内上髁三度骨折

河南焦作市中医院 (454150) 张汉深 朱广祿 王建设

肱骨内上髁骨折是临床上一种较常见的骨折。由于青少年骨骺尚未闭合，骨骺线处为一薄弱部位，受暴力作用后易发生骨骺的撕脱性损伤。临床上根据撕脱移位的程度将其分为四度，其中肱骨内上髁三度骨折骨折块嵌夹于肘关节间隙内手法整复上较为困难，有时不得不切开复位内固定。我们采用血肿挤压法整复治疗六例肱骨内上髁三度骨折，均获得成功，达到复位。通过三至六个月随访，其远期功能恢复良好。

整复方法

患者取坐位，一助手固定患肢上臂在保持伸肘伸腕时逐渐缓慢的加大肘外翻，而后以较快的速度使之恢复原位。经这样的反复数次行使这种手法，挤压肘关节腔内血肿，可使骨折块达到复位目的。

典型病例

杨××，男，18岁。小吃店雇员。工作时不慎滑倒致伤左肘关节，左肘部肿胀，以内侧为主，肘关节呈半屈曲位弹性固定，功能活动严重受限，左肘关节可引出过度外翻活动；无尺神经损伤合并症。X线示：左肱骨内上髁三度骨折，患者受伤后即来本院治疗。采用传统的三伸手法复位，透视见骨折块仍位于左肘关节腔内。我们在透视下再行整复，在整复过程中，见加大肘外翻时，骨折块有向关节腔内移动的趋势，在减小肘外翻时，骨折块有向关节外移动的趋势。根据这个机理，采用血肿挤压法使骨折达到了理想复位。

讨 论

肱骨内上髁在受外力作用撕脱后加之肘外翻，关节间隙增大形成负压，将骨折块吸入嵌夹于关节中。肱骨内上髁三度骨折后伴之局部组织的出血，形成肘关节腔内积血在血肿尚未

激化前仍成液体状态，而肱骨内上髁骨折位于该血肿之内，液体在流动过程中可产生一种推动力，骨折块在受到该力的作用下，即可产生移动位置，所以通过手法的作用挤压血肿使瘀血流动，推动骨折块移动复位。这是该手法整复该骨折的原理；肘关节外翻时关节间隙增大产生负压，瘀血即向关节腔内流动，骨折块受力的作用而向关节内移动，在减少肱外翻时瘀血受到挤压而向关节腔外流动，骨折块即向关节腔外移位。复位时在保持伸肘伸腕下逐渐缓慢的加大肘外翻，使关节腔内瘀血充盈，而逐

渐缓慢的加大肘外翻可尽量减少骨折块的内移，在比较快的速度减小肘外翻，使关节腔内的瘀血以较快的速度流出，产生较大的冲力。经反复数次后可将骨折块逐渐冲出关节腔外，达到骨折的复位。

该手法在整复肱骨内上髁三度骨折有如下优点：①手法轻柔，医源性损伤小，病人痛苦小而乐于接受；②手法简单，易于掌握，疗效肯定；③无后遗症，远期疗效满意。④避免了手术切开复位。

库姆氏病的中医治疗

湖南省冷水滩市中医院 (425100) 唐本夫

有一些较轻微的脊柱损伤患者本人无明显症状，在受伤初期X线片未见特殊异常，仅作简单处理。待一段时间后（10周~18个月），患者出现腰背痛及驼背畸形，再复查X线片可发现某一椎体发生楔形改变。此现象首为Kummel描写，以后即以其姓氏命名，在临床上并不少见，医师如不详细询问病史往往误诊。其发病机理目前尚不清楚，笔者自1986年~1990年以来对18例患者进行了系统治疗（时间为1.5~3个月）与随访（时间为8个月~3年）报道如下：

临床资料：18例中，男13例，女5例，年龄最小25岁，最大51岁。全部系体力劳动者，发病时间距受伤时间为2月至1年，平均5.6个月。均有受伤病史，伤后常感轻度腰背疼痛，卧床休息减轻或消失。18例患者早期均摄过X线片，脊柱无异常改变。处理以内服及外敷中成药为主，未休息。发病后均有严重的腰背痛及不同程度的驼背畸形，X线片椎体有楔状改变（T₈~L₂）。治疗运用中医辨证施治及腰背肌锻炼相结合能取得较好的临床疗效。

辨证施治：1. 肝肾虚损痹痛型：腰背部冷痛，屈伸不利，畏寒喜温，静卧痛减，舌质淡，

苔薄白，脉弦缓。拟独活寄生汤加减。

2. 气血瘀滞型：腰背部疼痛较重，动则疼痛如掣，舌边有紫瘀点，脉弦。拟脊背续骨汤加减。

腰背肌锻炼：五点支撑法，三点支撑法，飞燕点水法。锻炼以逐渐递进为原则。

疗效：腰背痛、驼背畸形均消失8例（受伤时间均在4个月内）；腰背痛消失，畸形好转或无改变7例，其中2例停止治疗后腰背痛复发；腰背痛好转，畸形存在3例（受伤时间均近1年）。

讨论与体会：1) 库姆氏病按中医辨证施治与练功疗法相结合，可取得较好疗效。受伤时间愈短，疗效愈好；时间愈长，疗效愈差。

2) 18例患者均系体力劳动者，受伤较轻，早期X线无改变，处理比较简单，均未适当休息。因此，笔者认为库姆氏病的发病与此有关，临床上凡怀疑有损伤脊柱椎体的暴力存在时，尽管检查无阳性体征，应嘱患者平卧床休息一段时间并积极锻炼腰背肌，以防发生库姆氏病。

3 对库姆氏病的中医辨证施治，应强调补肝肾，壮筋骨，方能取得较好疗效，所选二方及药物加减均循此原则。