

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~L₅）。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。