

30例单纯肋骨骨折的治疗

上海市山西街道医院 (200071) 黄震西 施维智 (指导)

本文就30例肋骨骨折的社会因素及治疗方法简述如下:

临床资料

本组30例中, 男性9例, 女性21例; 52岁2例, 55—60岁之间10例, 60岁以上18例; 右侧骨折16例, 左侧骨折14例; 一根骨折者23例, 二根者5例, 三根者2例; 第3—5肋骨骨折者7例, 第6—10肋者21例(其中1例三根肋骨骨折者是5、7、8肋), 第11肋骨骨折者2例, 第12肋骨骨折者1例。

30例患者无1例内脏损伤等并发症, 全部门诊治疗。

治疗方法

1. 阔布带外固定 用宽8—10cm的旧被单布一条, 长约可绕病人胸廓四周。病人取坐位, 外敷伤药后(伤药吊伤膏, 消瘀止痛膏、三色敷药等均可), 用布带以迭瓦状紧贴胸壁、跨越骨折部上、下两肋绕四周(重迭向上或向下差1厘米), 布带终端以胶布条横贴于布上。这样可限制胸壁运动, 让骨折端减少移动, 可达到止痛目的。

外敷伤药四天换药一次, 布带四天重新固定一次。固定时间一般4—8周。

2. 内服中药 以活血化瘀、理气止痛、和营续骨为主。如当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、苏木、延胡、泽兰、乳香、没药、三七、郁金、地鳖虫、自然铜等。如果病人是老慢

支咳嗽者, 酌加桑白皮、杏仁、半夏、瓜蒌等肃肺、止咳、化痰药, 或服鲜竹沥、祛痰灵等成药。如病人不思纳食, 乏味者, 酌加苏梗、陈皮、枳壳、焦六曲、焦山查、谷麦芽、白术、茯苓等和胃健脾药。

讨 论

1. 笔者观察到老人肋骨骨折越来越常见, 本文30例除2例52岁外, 其余均55岁以上, 且60岁以上占60%。老年人肋骨逐渐失去弹性, 肌肉松软或逐渐消失, 胸壁很薄, 兼之老人反应缓慢或迟钝, 不能及时、有效的避开外力, 或抵御外力保护胸部, 是易发骨折的一个内在因素。

2. 随着城市老龄化程度的增高和拥挤的公共车辆, 老年肋骨骨折在门诊中越来越常见。

本文30例中由于上述二个因素引起者占63%。

3. 以往认为肋骨骨折一般均在4—7肋或4—9肋之间, 现因致伤机制、受伤方式的改变, 改变了通常肋骨骨折的部位, 而以6—10肋为多见, 本文30例中占66%。

4. 采用旧阔布带固定骨折, 与用胶布固定同样简便、有效, 且患者感到舒适, 无皮肤过敏反应; 按时更换敷药, 使活血化瘀、舒筋续骨、止痛药物在骨折处能持续地起作用, 还可观察局部皮肤, 纠正松紧度。

(上接第10页)

结, 舌边有瘀斑, 苔薄, 脉弦涩。此由损伤瘀血, 暗耗肝阴, 治拟养肝血, 化瘀血。生地黄15g 生白芍15g 全当归15g 川芎5g 柴胡6g 穿山甲6g 川牛膝6g 炒元胡15g 生大黄6g 青陈皮各6g 茯苓12g 生黄芪15g 服药7剂, 病有转机, 腰痛转酸, 步履转常, 二

便已顺, 原法再进10剂而愈。

讨 论

腰臀筋膜炎临床上以补肾壮腰, 祛风湿, 散寒邪为治疗法则有一定的疗效, 但不能拘泥一格, 如表现为肝经症候群, 应从肝辨证施治才能取得较好效果。