

消失,功能活动有所改善;无效:治疗前、后无明显变化。102例中痊愈68例,好转28例,无效6例,总有效率94.1%。

体会:颈椎病是中老年人的常见和多发病,我们采用穴位注射及揉、按、提、捏等手

法弹拨是把药物与针刺对穴位的渗透、刺激和手法按摩的作用结合在一起,发挥其综合效能,以达到通经活络、理筋散结、松解粘连、解除痉挛、调节神经功能之目的。

股骨干骨折治疗失误及纠正3例

江西省玉山县中医院(334700) 吴炳松

股骨干骨折比较常见,约占全身骨折的6%,治疗方法颇多,但若医者不细心诊治,将给患者造成不应有的痛苦。笔者近年来诊治几例失误病例,摘录如下。

例1,黄××,男,35岁,农民。住院号:9263。左大腿被石块砸伤,局部疼痛、肿胀、畸形,不能活动,在当地医院手法整复、夹板固定。10天后至本院复查,检查:左大腿中段肿胀,压痛明显,向外成角畸形,患肢较健侧短缩2~3cm,大腿纵向叩击痛(+),活动功能障碍,摄片示:左股骨中段骨折,断端重叠,无明显骨痂生长。

纠正:局麻下行左股骨髁上骨牵引,重量10kg,患肢置于Brown氏架上,呈屈髋外展位,次日床边片复查成角纠正,尚短缩1.5cm,加重牵引量1kg,2天后复查对位对线良好,维持牵引至完全愈合。

体会:本例治疗失误在于没有认识到肌肉收缩力对骨折移位的重要作用。

例2,占×,女,12岁,学生。住院号9987。左大腿被树木砸伤而入院。检查:左大腿肿胀疼痛,明显向外成角畸形,患肢较健侧短缩3~4cm,有明显骨擦音,并有假关节活动,纵轴叩击痛(+),左大腿活动功能障碍。摄片示:左股骨干上段骨折。入院后患肢置于Brown氏架上,局麻下行左胫骨结节骨牵引,重量3kg,2天后床边片复查,断端对线尚好,重叠2cm,加重牵引量1kg,复查短缩未纠正,牵

引重量加至5.5kg仍无效。

纠正:改行股骨髁上骨牵引,重量4kg,次日复查重叠纠正,手法整复后对位对线良好,加小夹板固定,3周后摄片骨性愈合,拆除牵引,痊愈出院。

体会:一般教材记载:小儿股骨干上段骨折采用胫骨结节骨牵引。但该患者采用本法却未能纠正重叠移位,并非牵引重量问题,主要原因在于牵引力量须通过膝关节才能发挥作用,从而减少了牵引力度,而股骨髁上牵引则无此弊端。

例3,郑××,男,10岁,学生。住院号9943。右大腿跌伤疼痛,畸形,以“股骨干下端骨折”在当地医院行小腿皮肤牵引,小夹板固定,1周后因牵引处皮肤溃烂渗出而至我院就诊。检查:右大腿肿胀,畸形,大腿下段、小腿上段皮肤发红、溃烂伴有渗出,右大腿纵向叩击痛(+),有异常活动,功能障碍。摄片示:右股骨干下段骨折。

纠正:入院后先行局部高渗盐水换药,全身抗感染处理,待皮肤完全愈合后,在硬膜外麻醉下行切开复位,钢板内固定术,术后10天拆线,2月后复查达骨性愈合。

体会:小儿股骨干骨折牵引后应加强护理,注意观察皮牵引的松紧度,若有皮肤不适、发红、溃烂,则应及时解除牵引,改用其他治疗方法,不然会贻误治疗时机。