

双侧巴尔通氏骨折一例

广州中医学院附属医院 (510405) 庄 洪 明 纪 纬

顾××,女,16岁,中学生。1991年12月5日骑自行车不慎摔倒,双手掌部先着地,伤后自觉双侧腕部疼痛,活动功能障碍,遂由同学送至本院急诊。检查:双侧腕部肿胀,呈被动伸直,桡骨远端部压痛和纵叩痛,手掌部皮肤擦伤,各手指活动感觉尚可;X片示双侧桡骨远端掌侧缘骨折,骨折片向掌侧移位,并腕关节半脱位,即行手法复位。一助手握持前臂下段,术者双手扣握手大小鱼际部顺势牵引,渐将腕关节背伸,然后术者以双手环抱腕部,双拇指按压掌侧骨折处,向背侧按压,使骨折复位;复位后用四夹板外固定于稍背伸位,掌侧夹板超关节,于骨折部放一平垫加压。经X片复查骨折复位良好,3周后解除夹板外固定,行中药薰洗和功能锻炼。随访半年,腕部活动功能均达正常范围。

体会:1938年BARTON描述“腕关节半脱位起于桡骨远端关节面的骨折”。后人把桡骨掌侧缘骨折并有腕关节半脱位和下桡尺关节半

脱位称BARTON'S骨折。一般认为BARTON'S骨折与SMITH'S骨折的损伤机制相近,是腕关节在掌屈位受伤,巴氏骨折是腕骨撞击桡骨下端掌侧缘致桡骨下端掌侧缘骨折,腕骨随桡骨掌侧缘骨折片向掌侧移位而形成下桡腕关节脱位。从本病例受伤病史及临床体征观察,不排除另一种损伤机制,即在受伤时手掌部着地,若前臂与地面的夹角处在一定范围,从腕骨向上传导的暴力以纵向分力为主时,亦可造成桡骨远端掌侧缘的劈裂性骨折。

巴氏骨折是关节内骨折,复位和固定均较困难。若处理不当则会影响关节活动功能。我们认为在复位满意后,夹板外固定应使腕关节固定于轻度背伸位,维持骨折片稳定,固定时间约3~4周,争取早期功能锻炼,配合中药薰洗等外治疗法,可取得满意效果。若复位固定效果不满意者,可考虑切开复位内固定术治疗。

胫骨疲劳骨折误诊为骨肉瘤一例

福建省人民医院 (350000) 陈新民 廖增年

薛××,男,17岁,学生。住院号:21021。患者于1990年12月中旬开始无明显原因出现左小腿上部肿胀、疼痛(隐痛),行走时疼痛加剧,休息后减轻,但无夜间痛。2个月来左小腿局部肿痛有增剧趋势,并伴跛行。当地医院诊为“左胫骨上段骨肉瘤”,于1991年2月25日转送本院。

查体:T:37℃,P:80次/分,R:19次/分,BP:15/9 kPa。神清,体形消瘦。行走时左下肢呈轻度跛行。左小腿上部轻度肿胀,未见浅表静脉怒张和皮肤色素沉着。左胫骨上

部前侧可触及肿物,约2×2×0.5 cm³;质硬,压痛(++)。局部皮温正常。麦氏试验、侧向试验、抽屈试验均为阴性。

X线检查(片号29912):左胫骨上段近干骺端之内侧骨皮质密度增高,尚见层状骨膜新生骨,但软组织内无肿物或放射针样瘤骨,在相应部髓腔呈局限性密度增高,无异常透光区。考虑:左胫骨上段硬化型骨肉瘤。

化验检查:Hb:90g/L,WBC:8.6×10⁹/L(其中,N:49%,E:15%,L:34%,M:2%),EOS:0.682×10⁹/L,ESR:3mm/h,

硷性磷酸酶：17单位。拟诊：左胫骨上段骨肉瘤。

治疗经过：于1990年3月8日在局麻下行左胫骨上段肿物活检，术中见肿物部骨质硬，病理报告（病理号91—352）：骨小梁排列不规则，其间纤维、血管增生，有少量炎细胞浸润，未见肿瘤细胞。经住院治疗21天，内服、外敷接骨舒筋中草药，患肢肿痛消失，行走正

常。追述病史：患者去年考入中学，学校离家较远，每天上学往返需急走或慢跑10公里。最后确诊：左胫骨上段疲劳骨折。

- 本例误诊原因：(1)未详细询问病史。
- (2)胫骨疲劳骨折罕见，因此未予考虑。
- (3)本例许多表现与骨肉瘤相像。
- (4)未结合其它检查全面综合考虑。

“时辰穴位伤方”疗伤验案

沈阳市新新医院 (110141) 曲大纯

“时辰、穴位伤方”是武术家所秘传的一种治伤方法，是祖国医学伤科遗产中的重要组成部分。现整理医案三则，以抛砖引玉。

王××，男，31岁，工人。3年前被他人击中头部，当即神志昏迷，人事不省，经市内大医院CT检查及对证治疗后，现仍存头痛，耳鸣，目眩，记忆力减退，失眠等症，经各大医院中西医2年多治疗，均效果不显，后来我院治疗。四诊合参，患者面色暗淡，脉象细沉涩无力，舌有瘀斑及齿痕，神倦乏力，喜卧嗜睡，肘自汗出。详问其受伤时间，答约早7时左右，虑其是否为百会穴伤，遂施武汉沈在中老师传百会穴位伤方加减，获得3剂减症，8剂而愈之显效，观察至今，未见复发。

处方加减：当归15g 川芎15g 党参15g 熟地15g 龙齿25g 血竭15g 天竺黄10g 石菖蒲10g 白芷10g 郁金15g 桃仁15g 蔓荆子15g 藁本15g 远志15g 龟板25g。水煎服，每日一剂。

按：本例前医所用之通窍活血、桃红四物、血府逐瘀及补中益气等方剂均未见显效，此不知其为时辰穴位伤也。百会穴位于头正中线，入前发际5寸，每日早7时气血注入此穴。若此穴受伤，重者多亡，轻者百症皆出。余运用本方加减治疗脑震荡及脑挫伤后遗症患者多人，效果满意。

谭××，男，27岁，干部。5年前被他人

击伤肋部，经各大医院中西医检查治疗5年有余，均效果不显，现觉胸胁牵掣隐痛，气短不舒，食欲不振，乏力。查其所伤部位为肋下1.5寸左右，询其受伤时间为晚8时刚过，思其为穴位所伤，采用广西柳州李水怒老师介绍的两腕穴时辰，穴位伤方加减治疗，竟收6剂轻，10剂而愈之效。

两腕穴原方：桂枝9g 杜仲12g 川芎6g 犬黄3g 木香6g 松节12g 木瓜45g 防风4.5g 桃仁4.5g 续断4.5g 丁香6g 桔梗4.5g 五加皮3g 煅自然铜1g。水煎米酒一匙内服，每日一剂。

按：该病症常规多用舒肝通络，活血化瘀的复元活血汤或用疏肝行气、活血止痛的柴胡疏肝散加减运用。但对属时辰、穴位伤患者，效果不佳，正如本方传出者已故武术伤科名家王少周先生说：“此时辰所伤及穴位矣，治以常法不易愈，唯按时辰，穴位治方可”。两腕穴为肋下1寸左右，每日晚7~9时气血由此经过，余运用本方加减，治疗此类患者20余人，全部治愈。

张×，女，50岁，工人。半年前骑车摔倒，伤及尾椎骨，虽经中西医对症治疗，效果不佳，现尾椎骨压痛明显，牵掣腰部疼痛，腿软无力，腹闷胀不适，小便频量少，考虑为长强穴受伤。治疗：先行伤科名手赵克敏老师传授的尾椎骨细微错位整复与软固定的方法，后