

斜形和锯齿状骨折,采用牵引加折顶手法<sup>(2)</sup>或利用背侧骨膜的完整性,以及折端尖角的相互重叠,在强力牵引下,在折端的背掌侧用力加压,可以通过折端的一个骨折端的尖角完成复位<sup>(3)</sup>。因此,整复的原则必须根据骨折移位的途径和损伤机制,采用逆行回旋手法。首先矫正旋转畸形,再行折顶、挤按,捺正手法矫正其残余移位,有利于整复和功能恢复。

对儿童尺桡骨远端骨折采用旋前位整复,这只能作为处理上相对的指南,而不应作绝对的指征。应根据尺桡骨远端的旋转度来决定复位和固定位置。因为尺骨近折端相对稳定,若

复位后是稳定的,则建议充分旋后位。这样可以使尺桡骨互相平行,在夹板的有效固定下,肌肉的收缩不会使复位满意的骨折造成对位不良。

### 参考文献

1. 孙广生,等. 儿童桡尺骨下 1/5 骨折桡骨背向移位. 中医正骨 1992;(4),2:12.
2. 苏培基,等. 少年儿童尺桡骨下 1/4 骨折 51 例报告. 中国中医骨伤科杂志 1987;4(4):2.
3. [英]R, 奏克雷. 实用骨折治疗骨解. 上海翻译出版公司. 1988:133.

## 中药透入加牵引治疗颈椎病

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700)

苏淑英 王迷云 于月英 巴国\*

我们对 300 例颈椎病进行了中药透入加牵引治疗,疗效满意,报告如下。

**临床资料:**男 199 例,女 101 例;年龄最小 20 岁,最大 76 岁,40~50 岁共 122 例;有明显外伤史者 39 例,原因不详 261 例;发病至就诊时间最短 20 天,最长 20 年,病程 1 个月~半年者最多,共 85 例,病程半年~2 年共 94 例;颈部疼痛 240 例,双上肢无力和麻木者 207 例,头痛和头晕者 180 例,神经根型 206 例,神经混合型 52 例,椎动脉型 24 例,脊髓型和交感神经型各 9 例。

**治疗方法:**1. 采用 2GL-1 型(上海电子器材三厂)直流感应电疗机,用葛根 30g 桂枝 15g 姜黄 15g 海风藤 15g 伸筋草 15g 透骨草 10g 等放入容器中加水 800ml,煮沸 40 分钟,澄出药液 200ml,然后煮第二次澄出 200ml,将两次药液合并煮沸浓缩至 200ml,搅拌均匀即可。治疗时取药液 10ml,放入直流电的阳极一端进行透入,电流量为 5~30mA,病人感觉治疗局部有小针刺感,治疗时间每次 20 分钟,30 次为一大疗程。

2. 牵引治疗:患者坐位,配带枕颌牵引带,颈椎取前屈 20°位,牵引重量首次为 5.4kg,牵引时间首次 20

分钟,每日一次,如无不良反应,可增加至 7.2kg,时间可延长到 30 分钟,30 次为一大疗程,患者先做牵引后再做中药透入。

**治疗结果:**痊愈:主要症状全部消失,恢复工作,36 例;显效:症状体征大部分消失,能参加原工作或轻工作,182 例;进步:症状和体征有改善,能参加轻工作,但尚有部分症状,72 例;无效:症状和体征无变化,治疗后无任何进步,10 例。治疗有效后,半年~1 年复发并复诊者 10 例。

**讨论:**1. 中草药具有祛风湿,舒筋活络,活血化瘀,补肝益肾,散热止痛的作用。直流电透入可将药液直接透入需治疗的部位,使药物在病灶处集中较高的浓度。同时直流电透入时,药物离子作用于内外感受器,通过反射途径(包括皮肤、内脏节段反射和普通反射),产生局部和全身的治疗作用。2. 牵引可使椎间隙增宽 2.5~5mm,减轻了髓核的压力和骨刺对软组织神经根的刺激压迫症状,改善了局部的血液循环,促进局部的水肿及无菌性炎症的吸收消散,有利于症状的缓解及痊愈,可恢复颈椎局部已紊乱的椎体关节软组织和神经根解剖位置,同时产生的负压可使突出的椎间盘还纳复位,改善临床症状,达到治疗目的。