

皮下出血点等等,按照辨证施治的原则,投以安宫牛黄丸及清营汤水煎后交替从鼻饲管给药,取安宫牛黄丸芳香开窍,清解心包热毒,开泄痰浊闭阻;清营汤清营养阴,活血相伍,清营透热,活血消痰,二者合用以达“清营泄热,豁痰,清心开窍”之功。从而取得了较好的效果,追访 2 年,患者已恢复正常。

参考资料

1. 王亦聪等,骨与关节损伤. 第二版. 北京,人民卫生出版社 1990; 246 页
2. 吴之康,天津医药骨科附刊, 1978 (2) 9
3. 昆明医学院第一附属医院骨科. 中华外科杂志. 1979; 17 (1): 30
4. 孟澍江主编,温病学: 第 1 版,上海,上海科学技术出版社. 1985; 16~32

(收稿: 1994-10-26)

暴力手法治疗致股骨颈骨折二例

广东罗定市人民医院 (527200)

梁庆芝

例 1, 女, 30 岁, 1993 年 5 月因腰腿痛在某医院行

推拿按摩治疗,用强力行左髋关节“4”字按压时突然发生骨折断裂声,患者当即剧痛难忍,伤肢不能伸直下地行走,按扭伤治疗一个月不见好转,来院门诊照 X 线片发现左股骨颈陈旧性骨折(经颈型)而收住院,行闭合复位加压螺丝钉内固定手术,3 个月复查骨折愈合,伤肢功能正常。

例 2, 男, 73 岁, 今年 3 月初因跌伤左髋部疼痛住院, X 线检查无骨折脱位,卧床休息 1 周疼痛减轻,活动良好出院。后找社会游医诊治,谓有“左髋关节脱位”,给予暴力手法复位,在复位过程中突然听到骨折断裂声,患者当即剧痛出冷汗,患肢不能活动,送某医院照片诊断为左股骨颈骨折,给予牵引治疗 2 个月无好转再次转入我院,照 X 线片示左股骨颈陈旧性骨折(头下型),股骨颈骨质已部分吸收,股骨头已坏死,行人工股骨头置换,现正在恢复中。

讨论: 1. 对骨关节损伤或疾患应用推拿按摩手法治疗时应掌握治疗手法的要领,动作要轻柔,切忌盲目使用暴力造成不应有的痛苦和创伤。

2. 在诊断不明确时切忌作一些不必要的手法治疗以免造成新的创伤。 (收稿 1994-09-01)

有机玻璃小夹板固定治疗外伤性锤状指和指骨骨折

首都医科大学宣武医院 (100053) 余德泳

我院自 1983 年 5 月开始,用有机玻璃小夹板固定,治疗外伤性锤状指 46 例,指骨骨折 57 例,收到较好的疗效,今报告如下。

临床资料: 外伤性锤状指 46 例中,年龄 16~63 岁,外伤时间在 2 周之内,单纯伸指肌腱断裂 35 例,合并末节撕脱骨折 11 例。闭合性指骨骨折 57 例中,年龄 20~68 岁,无移位骨折 20 例,有移位骨折经手法解剖复位后用有机玻璃小夹板固定 37 例。

治疗方法: 依据手指需固定的长度,选用相应的有机玻璃小夹板,在酒精灯下烘烤,软化后塑形,锤状指固定于近侧指间关节屈曲 90°、远侧指间关节过伸位,先用胶布条固定三道,再用绷带包扎固定。指骨骨折固定于功能位。

固定注意事项: (1) 观察指端血运; (2) 定期复诊固定,有否松动。

治疗结果: 外伤性锤状指 46 例中,治愈(伸指肌

力达 5 级,末节主动屈伸正常) 39 例,治愈率 84.8%; 好转(畸形减小,肿胀消退,无疼痛,主动伸指肌力 3~4 级) 3 例; 无效(畸形无改善,疼痛,肿胀不消退) 4 例,改用手术治疗。

指骨骨折 57 例,均治愈(X 线照片示骨折线消失,手指功能恢复正常),治愈率 100%。

讨论: 我院选用有机玻璃小夹板固定治疗外伤性锤状指和指骨骨折,疗效较好,经对患者随访 2~10 年,无并发症和复发病例。我们体会有机玻璃小夹板固定有以下优点: (1) 有机玻璃小夹板可依照其需要截取适度大小和软化塑形,塑形后硬化,坚固不变形,利于固定; (2) 有机玻璃对 X 线通透好,骨折固定后,在 X 线透视下或照片上,可清晰地显示骨折的位置,复位及愈合的情况,这点是金属夹板、石膏夹板所达不到的; (3) 有机玻璃小夹板取材方便,制备简易,价格不贵,病人容易接受。 (收稿 1995-03-06)