

对“肱骨髁上骨折转轴方向的诊断” 一文的商榷

河南省鹤壁市中医院 (458000) 韩复庆 赵俊国 韩培贞

贵刊 1995 年第 1 期 (第 8 卷) 34 页学习园地栏目刊登的吴健雄, 文明雄两同志撰写的“肱骨髁上骨折转轴方向的诊断”一文, 我们有不同意见, 特与作者提出商榷。

文章开门见山, 首先指出: “肱骨髁上骨折整复后, 往往出现正位片骨折位线好, 但侧位片见骨折近端与远端骨折面不等宽, 这就是骨折发生以肱骨纵轴旋转, 即转轴移位”。我们的意见正好与作者的观点相反, 即正位片位线好, 是骨折无旋转移位的最好佐证; 相反侧位片骨折位线好, 却存在着旋转移位的可能性。其理由是: 肱骨下端宽而扁, 呈鱼尾状, 这样固定的解剖特点, 在标准的正位片上骨折位线良好, 即可确定没有旋转移位, 这是由于它的扁宽形所决定的。试想一下, 如果是圆柱形的肱骨干骨折, 在局限的骨折面正侧位片上, 是无法确定有无旋转移位的, 而是靠上下关节面来确定的。所以肱骨干骨折的常规 X 线片应包括上下关节面, 至少一个关节。

其次文章中提到旋转移位的原因时说: “这是由于扁平, 旋转移位则远折段骨片骑于近折段”。这样的位置在正位片上远近端的骨折面是不会等宽的。相反在侧位片上由于扁平, 标准的侧位掌握难度相对较大, 常常出现斜度, 这样远近端的骨折面就可能出现等宽, 但实际有旋转移位。

最后文章中的重点“A”, 为侧位片中滑车的投影, 位置在冠状窝和鹰嘴窝骨皮质的致密影线下面。但我们认为这个位置不够确切。根据解剖和侧位片实际观察, “A”点是在前下方; 同时和肱骨小头是重迭的。肱骨小头的前倾角正常位是 $20^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ”。由于这个角的存在, 在侧位片上无论旋前或旋后, 在不超过 90° 的情况下, “A”点只能在致密影经线的前面。所以我们认为作者对肱骨髁上骨的转轴方向的诊断不够确切。再者, 标题中的转轴方向应改为旋转方向为妥。以上认识是否正确, 望专家和同道批评指正。

(收稿: 1995-04-10)

中药熏洗治疗老年克雷氏骨折后期关节僵硬

齐齐哈尔市中医医院 (161001) 苑敏 赵树森

中药熏洗疗法治疗老年克雷氏骨折后期腕、手关节僵硬 35 例, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 本组患者共 35 例, 其中男性 9 例, 女性 26 例, 年龄最大 75 岁, 最小 51 岁, 病程最短二个半月, 最长四个月, 骨折解剖复位 32 例, 有轻度桡偏 (0.2cm 以内) 3 例, 均已骨性愈合。熏洗治疗时间最长者四周, 最短者二周。

方剂组成: 红花 30g 桃仁 30g 川芎 30g 当归 30g 山甲 20g 王不留 30g 海藻 50g 昆布 50g 杜仲 50g 巴戟天 30g 淫羊藿 30g 桂枝 30g 黄芪 50g。

治疗方法与结果 将药物用纱布松松地包起来, 放在盆中用温水浸泡半小时, 水要超过药物的, 熬开后放在伤部下面熏, 伤部上面用布盖严, 以免热气消散。待水蒸汽减弱, 水温降至烫伤皮肤时, 即可用药液洗浴患处, 直至水凉, 熏洗后立即进行各关节的功能练习,

对于关节僵硬严重者, 可被动活动各关节, 但不能施以暴力, 以防发生新的损伤。每剂药可连用 2~3 天, 每天熏洗二次。

腕、手关节功能完全恢复正常, 无肿痛者为优, 共 29 例。腕、手关节功能轻度障碍, 但较治疗前有明显改善, 无肿痛者为良, 共 5 例。腕、手关节功能无改善者为差, 共 1 例。

讨论 对于老年克雷氏骨折, 在治疗上遵循“筋骨并重, 动静结合”的原则, 即首先对骨折要有良好地复位, 可靠的外固定, 这是恢复患肢功能的基本条件, 在此基础上要指导患者积极进行早期功能练习, 同时, 医生要向患者讲清功能练习的重要性, 解除老年患者怕疼、怕骨折发生再移位等恐惧心理, 通过功能练习可以起到疏通筋脉, 活血养筋的作用, 从而防止了关节僵硬的发生。

(收稿: 1995-04-10)