

瘀滞、微循环障碍为基础,选用血管扩张及活血化瘀制剂。本组病例用手法推拿治疗,其机制是松解损伤之软组织粘连,消除无菌性炎症、痉挛或挛缩,以松致通,以通治痛,同样达到疏通经络、活血化瘀、改善微循环障碍,有利于组织代谢产物的清除和植物神经功能恢复的功效。且本法直接作用于病变部位,故作用迅速,效果显著确切。

参考文献

1. 张永增主编. 内科综合病征. 沈阳: 辽宁人民出版社,

1982; 582~583.

2. 彭 维等主编. 临床综合征学. 北京: 人民卫生出版社, 1989; 952~953.

3. 费翠兰. 不安腿综合征一家七例. 中华儿科杂志 1991; 29 (4): 243.

4. 和树政. 等. 骨内高压下的微循环形态扫描电镜观察. 中华骨科杂志. 1989; 9 (2) 135.

(收稿: 1995-10-22; 修回 1996-03-21)

折骨术治疗陈旧性桡骨远端骨折

中国中医研究院广安门医院 (100053) 刘志刚

1979 年以来, 先后遇到桡骨远端骨折畸形愈合患者共 44 例, 经采用中医折骨术进行治疗, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料

男 17 例, 女 27 例; 年龄 22~57 岁; 右侧 23 例, 左侧 21 例; 39 例均经外院手法整复、石膏或夹板固定, 1 例经本院进修医师整复固定, 1 例于伤后未经任何治疗; 本组病例时间最短者 16 天, 最长者 209 天; X 线检查: 伸直型骨折可见骨折远端向背侧移位, 屈曲型反之。骨折远端向桡侧移位。腕部尺偏角变小。断端周围有骨痂生长, 骨折线模糊, 腕部呈现骨质疏松改变。

治疗方法

1. 准备: 拍摄腕部正侧位 X 线片。以了解骨折移位程度和愈合情况。准备麻醉用品及外固定用的夹板、压垫等物。

2. 折骨: 麻醉生效后, 助手双手握骨折处, 术者先将患肢各粘连关节进行按、揉、搓、滚手法, 被动活动各关节, 以解除因肿胀及固定所造成的粘连。各关节粘连解除后, 即可施行折骨术。助手双手握于骨折近端, 术者双手握于骨折远端, 双手拇指抵在骨折背侧凹陷处做稳力折骨, 力量直接作用于断端。当折顶力超过骨痂所能承受的力度后即行断裂, 此时可感到有较沉闷的声响。再用尺偏和桡偏法使尺桡两侧骨痂折断, 此时断端可出现明显异常活动。检查前臂有无旋转障碍, 如有可行被动旋转以解决粘连。

3. 复位: 助手紧握骨折上方 5cm 处, 术者握患腕, 持续对抗牵引 3~5 分钟, 以解除断端嵌插畸形并可恢复桡腕关节面的正常尺偏角。保持牵引下, 术者双拇指抵住骨折背侧骨块, 双手将骨折远端背伸, 加大骨折向

掌侧成角并下压远端, 使远端与近端皮质相对应, 然后双手向上端提, 以纠正骨折成角。上提后用力使腕部尺偏, 以纠正骨折远端的桡侧移位, (屈曲型骨折用力方向相反), 在施行手法自始至终应保持牵引力。

4. 固定: 先在骨折远端背侧, 近端掌侧及桡侧, 尺骨茎突处放置棉质平垫, 掌、背、尺、桡侧各放置小夹板进行固定。用绷带包绕后, 屈肘 90 度, 前臂置中立位, 颈腕吊带固定于胸前。

5. 功能锻炼: 固定结束患者应进行主动的握拳、伸指运动, 以防止手部各关节发生粘连。

6. 复查: 应于固定后第 2、5、12、15 日进行复查, 检查肿胀消退情况并调整夹板松紧度。特别在第 10 日到 3 周时是骨折发生移位的时期, 尤应注意。第 4 周后拍片检查如有丰富的新生骨形成, 即可去除夹板固定, 用舒筋活血中草药进行薰洗, 同时加强腕、手部功能锻炼, 必要时进行推拿手法以促进关节功能的恢复。

治疗效果

44 例患者均用中医折骨术治疗, 均获一次性折骨、复位成功。未发生其他部位人为骨折。4~5 周拆除外固定, 拍片见骨折端有新生骨痂。其中 26 例得到随访, 随访时间最长 14 年, 最短者 3 年。除 2 例尺骨茎突疼痛, 阴雨天不适外余皆正常, 骨折均获骨性愈合。

体 会

1. 折骨术前应先解除各关节的粘连。如折骨后再活动腕关节, 骨折端的活动代替了关节的活动, 既不能解除关节的粘连, 又增加了骨断端的损伤, 使日后的功能恢复困难度增加。

2. 折骨时用力宜稳, 切忌粗暴。应尽量使断端完全游离。不能勉强复位, 否则不易成功。 (下转 45 页)