

Colles 氏骨折及 Smith 氏骨折不同,后两种骨折,可用单纯闭合复位石膏或小夹板外固定,仅有少数病例需手术内固定治疗。而且如果复位良好并能保持复位后的位置,腕关节功能恢复亦良好,且保持位置并不困难。Barton 氏骨折则不同,闭合复位不难,但保持其复位后的良好位置并非易事,尤其为掌侧型骨折。本文 4 例背侧型骨折,闭合复位后,均用小夹板加纸压垫固定于前臂旋前轻度掌屈位。6 例掌侧型骨折,闭合复位小夹板加纸压垫固定于前臂旋后腕背伸位,4 例失败,2 例成功。外固定时间 5~6 周较桡骨远端骨折稍长,以免变位,外固定病例功能恢复良好。8 例掌侧型骨折采用手术复位,钢板螺钉固定,因骨块较小固定不牢靠。基层大多不备 T 托型钢板,作者选用短四孔钢板近端 2~3 枚螺钉固定,远端一枚螺孔的上下部份顶托住骨块。其原理是当螺钉钻进时,骨折近端在接骨的压力下,能帮助骨折复位,钢板的远端即可压在骨折远端骨块上起固定作用,不需上螺钉。对粉碎性骨折采用二块钢板平行排列固定,完全能顶托住骨块与腕骨向掌

侧的移位,既牢固又简便。内固定病例复位均满意未见变位。但其中 1 例是二个月后手术,虽复位良好,亦致关节僵硬。因此对掌侧型骨折,骨折块占关节面 1/2 的粉碎性骨折;外固定失败应即行手术内固定,同时说明掌握指征及早手术的必要性。本文 14 例,除 1 例关节僵硬外,余功能恢复骨折愈合均满意,这与早期锻炼,中药内服外洗亦不无作用。

参考文献

1. De Oliveira J D. Barton's fracture. J Bone Joint Surg (Am), 1973; 55: 286.
2. 王亦璁,等.骨与关节损伤 1990; 444.
3. 赵建宁. Barton 骨折 5 例报告. 中华外科杂志 1993; 3: 136.
4. 黄庆寿,等.中西医结合治疗桡骨远端前缘骨折脱位. 中华骨科杂志 1984; 4: 337.
5. 沈村发. Barton 氏骨折 31 例报告. 骨与关节损伤杂志 1989; 4: 230.

(收稿; 1997-08-21)

活血止痛方治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 85 例

浙江省舟山市中医院 (316000)

俞力行

现将近 2 年来我院用自制活血止痛方治疗的桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 85 例, 报告如下。

临床资料

本组 85 例中男 15 例, 女 70 例; 年龄 19~65 岁; 右侧 60 例, 左侧 25 例, 均为单侧发病; 病程 2 天~1.5 月; 治疗时间 5~12 天; 本组病例均未内服中药及消炎止痛类的西药。

治疗方法

活血止痛方由生草乌、生川乌、生山栀、乳香、没药、羌活、石膏、蒲公英、苏木、细辛、生蒲黄; 当归、红花、樟脑、黄柏、独活、丁香、血竭; 以 4:2:1 的比例量合成。上述诸药碾成细末拌匀, 然后加适量蜂蜜, 再加温开水调匀, 根据肿痛部位的大小, 将药物均匀涂摊于大小适中的纱布上, 敷贴于患处, 再用绷带包扎, 2~3 天换一次。

治疗结果

疗效标准: 局部疼痛和体征消失, 功能恢复为痊愈; 局部疼痛减轻, 肿胀减退, 功能改善为有效; 局部

症状和体征不减, 功能无改善为无效。治疗结果: 痊愈 79 例, 有效 6 例。

体会

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 是由于腕部过度运动, 以及寒冷刺激, 用力不当等, 使肌腱与腱鞘发生炎性变、水肿、组织肥厚, 管腔变窄, 肌腱在管内活动困难所致。此病属中医的伤筋范畴。病因病机是由风、寒、湿邪侵犯, 经络受阻, 气血瘀滞, 经脉阻滞不通所致。活血止痛方中生草乌、生川乌、细辛、丁香有温经止痛, 祛风除湿之功; 血竭、当归、乳香、没药、红花、蒲黄、苏木活血祛瘀止痛; 石膏、山栀、黄柏、蒲公英有清热泻火、消肿止痛的作用; 加羌活、独活增其祛风胜湿之力量; 配以樟脑以通关窍、利滞气。本方寒热并用, 辛开苦降, 有活血祛瘀, 祛风除湿, 消肿止痛之效。我们用此药外治之, 使病或提而外泄之, 或消而散之, 方法简单易行, 又无副作用, 疗效显著。

(收稿: 1995-08-15)