

# 胸腰椎压缩骨折及椎管术后出现腹胀的处理

刘金华

贵阳中医学院第一附属医院 (贵阳 550001)

自 1993 年以来,笔者通过 26 例胸腰椎压缩骨折及椎管手术患者出现腹胀,采用中西医结合治疗方法,取得较为满意的效果,现介绍如下。

**临床资料** 本组 26 例中男 18 例,女 8 例;单纯胸腰椎压缩骨折 16 例,手术探查、减压 10 例;24 小时内出现腹胀 3 例,48 小时内 14 例,48 小时以上 9 例。

**治疗方法** 首先在患者剑突下方(鸠尾穴)皮下注射胃复安 10mg,在双足三里穴各注射新斯的明 0.5ml,其后用松节油涂擦腹部,顺时针方向推拿腹部 100 次左右,术毕腹部热敷,多日未解大便者再加口服 20% 甘露醇 100~250ml。根据临床观察,一般 30 分钟肠鸣音增强,肛门开始排气,1 小时左右大便排出、矢气频频,腹胀明显减轻,甚至消失。一般只需一次治疗。

**治疗结果** 26 例患者均在 1 小时 30 分内排气排便,腹胀消失 19 例,减轻 7 例,无一例采用胃肠减压和肛管排气,显效率 73%。

**讨论** 胸腰椎压缩骨折及椎管手术,有些因损伤、出血、麻醉、手术等原因,造成机体植物神经功能紊乱,反射性引起胃肠蠕动减弱和消失,气体不能正常地向下运行,病员感到满腹胀痛,辗转不安,痛苦万分,严重者呈急促的胸式呼吸,心率加快,血压下降。临床上常采用胃肠减压和肛管排气,但由于治标不治本,治疗时间较长,护理任务较重。采用此方法,能较快促进胃肠道生理功能恢复,促使胃肠蠕动,肛门排气,排大便提前,从而使腹胀症状减轻和消失。

胃复安,能调节胃肠运动和胃排空的作用;新斯的明,抗胆碱酯酶药物,有兴奋平滑肌的作用;松节油对皮肤渗透性强,能促进局部血液循环;甘露醇为高渗性制剂,增加肠内渗透压,使肠内保持有多量水分,容积增大因而刺激肠壁增加蠕动,加上推拿,穴位注射和局部热敷,三者有机结合起来,对人体产生强烈的刺激,从而恢复胃肠蠕动功能,达到治疗目的。

“肚腹三里留”,历代针灸学家都善于取该穴治疗胃肠道疾病,通过实验证明:其核心是足三里穴的神经节段与同节段神经支配的胃肠道发生形态和机能上的联系,在各级神经中枢的参与下,对其生理病理活动进行益向调节,调整胃肠道的分泌和运动机能,达到治疗

胃肠道疾病的目的。

推拿手法,采用掌根揉法,手法要求轻快柔和,切忌暴力按压。为了巩固疗效,在排气排便的第 2 天,适当口服木香顺气丸或保济丸等中成药 2~3 日。

(收稿:1997-12-01)

# 手法复位治疗肱骨髁上骨折 87 例

武峰 刘贵涛 杨玉增

山东省郓城县人民医院 (274700)

我院自 1988 年起,对 87 例不合并血管、神经损伤的闭合性肱骨髁上骨折,采用电视 X 线下整复,石膏外固定,取得了良好的效果,报告如下。

**临床资料** 本组男 57 例,女 30 例;年龄 3~14 岁;伸直型 83 例(其中尺偏型 79 例,桡偏型 4 例),屈曲型 4 例。手法复位,石膏托外固定 79 例,适用于骨折移位,但肢体轻度或中度肿胀,血循环良好者。尺骨鹰嘴牵引 5~7 天后行手法复位,石膏外固定 9 例,适用于骨折移位严重,肢体重度肿胀者。

**治疗方法** 手法复位,伸直型保持伸肘位牵引,前臂旋后稍外翻,先矫正骨折前后错位,再矫正骨折侧方移位及旋转畸形,最后将肘过屈使后侧的骨膜及三头肌绷紧以维持复位,电视下观察,屈肘 100°~120°(伸直位为 0°)时,尺偏型骨折前臂置于中立位较稳定 39 例,旋前位较稳定 38 例;2 例于屈肘 20°~30°(伸直位为 0°)时骨折端较稳定;桡偏型骨折将前臂置于旋后位较稳定;屈曲型骨折复位后 2 例于伸直位较稳定,1 例于屈肘 20°~30°时较稳定,1 例于屈肘 90°位时亦稳定。将患肢于稳定位行石膏托外固定 4 周。

**治疗结果** 本组病例均获半年以上随访,参考丘氏等<sup>〔1〕</sup>小儿肱骨髁上骨折的治疗疗效评定标准,87 例中优 68 例,良 11 例,优良率为 90.8%。1 例肘内翻角大于 20°,肘关节伸屈功能减少 20°左右,7 例肘内翻角 10°~20°,肘关节伸屈功能减少 15°~20°。

**讨论** 肱骨髁上骨折治疗的目的是及时准确复位,恢复肘关节屈伸功能,防止肘部畸形及缺血性挛缩。对新鲜骨折无血管神经损伤且肿胀较轻者,可手法复位石膏外固定。对肿胀严重,不能摸清骨的轮廓,对于整复造成了很大困难,且整复固定后易引起血液循环障碍及消肿后骨折位置的变动,宜先行尺骨鹰嘴牵引 5~7 天,再行手法复位石膏固定。肘内翻的原因多数学者认为与下列因素有关:(1)骨折远端内倾是引起