

临床资料

本组 60 例患者均为伸直型肱骨髁上骨折, 其中男 35 例, 女 25 例; 年龄 5~12 岁; 右侧 32 例, 左侧 28 例。伤后一周内入院者 46 例, 2 周内入院者 14 例, 合并神经损伤 14 例, 其中桡神经损伤 7 例, 正中神经损伤 5 例, 尺神经损伤 2 例。骨折线特点, 斜形 18 例, 横断形 29 例, 经髁部 4 例。

治疗方法

本组病例采取臂丛阻滞麻醉及基础麻醉, 手法复位先纠正尺偏, 再纠正前后移位, 达到桡侧端面接触, 以此点为轴, 将远折端尺侧外旋并外翻, 达到尺侧端分离外旋, 桡侧骨质相密接, 前臂外翻 30° 夹板外旋绷带固定, 固定时间最短 3 周, 最长 4 周, 一般 4 周去除外固定, 功能锻炼遵循先练屈曲后练伸直的原则。

治疗结果

疗效标准: 优, 肘关节活动功能较健侧减少 10° 以下, 携带角较健侧减少 5° 以内; 良, 肘关节活动功能较健侧减少 10°~20°, 携带角较健侧减少 5°~15°; 可, 肘关节活动功能较健侧减少 20°~30°, 携带角较健侧减少 15°~20°, 不需特殊治疗者; 差, 肘关节活动功能较健侧减少 30° 以上, 携带角较健侧减少 20° 以上者。通过随访

60 例已痊愈病人, 骨折愈合后最长时间 6 年, 最短时间 3 年。结果优者 39 例, 良者 12 例, 可者 9 例。

讨论

肱骨髁上骨折应以手法复位小夹板外固定为主, 对于合并血管神经损伤或开放性骨折, 要行开放复位内固定术治疗。肱骨髁上骨折后遗肘内翻畸形, 不是某一单一因素所致, 而是多种因素共同作用于骨折远端, 造成远折端尺偏、内旋、尺倾致使不能恢复正常的解剖关系, 而后遗肘内翻畸形, 就其形成的原因主要有: (1) 复位欠佳, (2) 骨骺损伤, (3) 外固定不当, (4) 患肢前臂体位重力作用, (5) 骨折后内外侧肌力不平衡, (6) 软组织挛缩粘连及未断裂的骨膜、肌间隔牵拉。最后形成肘内翻的根本原因是远折端尺偏、内旋、尺倾, 上述三种变位情况, 在大多数髁上骨折的 X 光片中可以见到。因此为了防止肘内翻首先要通过手法整复达到纠正内旋、尺偏、尺倾, 并且矫枉过正, 使远折端轻度外旋, 骨折线内侧开口, 外侧嵌插, 即是达到使远折端处于外旋外翻位, 为了保持复位后的位置, 使用外翻夹板外旋绷带固定, 可以保证整复后远折端维持在外旋外翻位, 能够防止肘内翻的发生。

(收稿: 1998-06-11)

斜扳结合按揉委中穴治疗急性腰扭伤

朱红 端木群力 黄东辉

浙江省杭州市第三人民医院(310009)

本院采用斜扳结合按揉委中穴的治疗方法治疗急性腰扭伤 42 例, 取得较好的疗效, 现介绍如下。

临床资料

1. 一般资料: 本组 42 例中男 28 例, 女 14 例; 年龄 28~54 岁; 病程 15 分钟~1 周。均有典型或不典型腰部扭闪史。

2. 临床症状: 患者常在扭闪伤后突然发生腰部疼痛, 无下肢放射痛。好发部位为 L_{4,5}、L₅S₁ 部位的一侧或两侧。部分患者在伤后最初疼痛轻微, 尚能继续工作, 但数小时或 1~2 天后, 腰部疼痛会逐渐加重。深呼吸、咳嗽、喷嚏, 甚至大小便可使腰部疼痛加剧。腰部活动度明显受限, 坐、卧、翻身等改变体位时困难, 向左或向右转动不利, 前后俯仰牵掣作痛。单侧腰部疼痛的患者, 部分患者在立位时躯干向病侧倾斜, 卧位时这种情况大多数可消失。双侧均疼痛的患者, 常以一

手或双手扶腰以减少腰部活动, 步履迟缓艰难, 表情痛苦, 甚至需人扶持或担架抬送。部分患者腰部疼痛会牵涉到臀部。本组 42 例病例疼痛 L_{4,5}、L₅S₁ 发生于 L_{4,5} 部位者为 16 例, L₅S₁ 部位为 26 例。立位躯干倾斜者 11 例, 其中 2 例卧位亦有倾斜, 伴有臀部牵涉痛者 8 例, 由担架抬送来院者 5 例。

3. 临床体征: 脊柱正直或轻度向病侧弯曲, 腰段生理曲度变直, 在 L_{4,5} 或 L₅S₁ 处可找到明显压痛点(一侧或两侧), 伤侧骶棘肌紧张。双下肢直腿抬高及加强试验阴性, 双下肢运动、感觉功能无异常。腰部活动度受限, 前屈、后伸运动受限明显。

4. X 线: 腰椎生理曲度变直或稍向一侧弯曲, 椎体及椎间隙未见明显异常。本组 42 例病例均符合以上临床症状、体征及 X 线表现。

治疗方法

患者先俯卧位, 医者用拇指指腹先按揉患侧下肢

窝处 横纹中央之委中穴,手法由轻渐重,其间间歇用重手法按揉委中穴 6~10 次,按揉持续时间约 5~10 分钟。对双侧患者,按揉双下肢委中穴可交替进行。按揉委中穴时患者均会感到局部出现较难忍受的酸痛,部分患者这种酸痛感会向上传导,腰部会出现“融动”,则嘱患者予以忍受。按揉委中穴手法完成后,可让患者自行翻身侧卧,健侧在下,健侧下肢自然伸直,患侧下肢在上屈曲,医者面对病人,分别扶住患者的肩前部及臀部,快速使腰部扭转,常可听到“喀喀”声,则手法完成。让患者仰卧 5 分钟后自行起床活动。若为双侧腰痛患者,斜扳手法可两侧先后进行,可先选择委中穴按揉酸痛明显的一侧下肢在上部进行斜扳,然后再换一个方向进行。

治疗结果

本组 42 例病例中,10 例手法后即腰部屈伸,侧弯,旋转活动自如。21 例手法后腰痛明显减轻,活动度明显改善,3~4 天后腰痛消失,活动自如。10 例手法后当天仅稍有改善,但次日开始出现明显改善,5~6 天后腰痛亦消失,1 例手法后当天腰痛无明显改善,次日开始逐日减轻,1 周后疼痛消失,活动自如。

讨论

《金匱翼》指出“瘀血腰痛者,闪挫及强力举重得之。盖腰者,一身之要,屈伸俯仰,无不由之。若一有损伤,则血脉凝涩,经络壅滞,令人卒痛,不能转侧,其脉涩,日轻夜重是也。”腰部扭闪伤后。局部气血涩滞,

经络不通,肌肉拘急,“不通则痛”则产生疼痛。而针对此疾病的治疗则应使壅滞的气血得以消散,“通则不痛”则疾病痊愈。《伤科汇纂》中曰:“委中一穴,腰间诸症任君攻”。委中穴为足太阳膀胱经五输穴之合穴,又名“血郛”,而足太阳膀胱经“其直者,挟脊骶腰中”,因在我国的传统医学上有“以左引右,以右引左,以上引下,以下引上”的治疗指导方法,根据其中“以下引上”的方法故用拇指按揉足太阳膀胱经之委中穴,以激发足太阳膀胱经经气,促使腰部局部壅滞的气血消散,经络通畅。按揉时委中穴处可出现明显酸痛,腰部出现“融动”。腰痛越重,则委中穴处酸痛感越明显,部分病人这种酸痛会沿经络向上传导。当按揉委中穴手法完成后,患者常感到腰部疼痛减轻,局部肌肉放松,自行翻身较为容易。再行斜扳治疗以正骨理筋,从而取得“骨正筋柔,气血以流”的效果,使全身上下经络气血贯通,症状即可缓解或消失。亦即清代胡廷光在《伤科汇纂》中所说的“大抵脊筋离出位,至于骨缝裂开绷,将筋按捺归原处,筋若宽舒病体轻。”此治疗方法在应用中应注意仅适用于扭闪伤而导致的急性腰扭伤的患者,但对于跌伤,击伤等直接暴力所致的腰部疼痛的患者和扭闪伤后出现腰痛伴有下肢放射痛或麻木的患者均不宜应用。在临床中应用这种方法治疗急性腰扭伤时,发现对病程越短,症状越明显的患者运用此手法,疗效越佳,疗程越短;而对病程越长,症状越不显著的患者则起效越慢。

(收稿:1998-09-21)